



PAPERITTOMATKIN TARVITSEVAT SUUNHOITOA

Kuvalliset suun omahoito-ohjeet Helsingin Global Clinicille

TEKIJÄ/T: Hilja Karppinen
Eunika Koistinen
Jasmiina Kytölä

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Hilja Karppinen, Eunika Koistinen ja Jasmiina Kytölä			
Työn nimi PAPERITTOMATKIN TARVITSEVAT SUUNHOITO Kuvalliset suun omahoito-ohjeet Helsingin Global Clinicille			
Päiväys	5.2.2015	Sivumäärä/Liitteet	69/9
Ohjaaja(t) Yliopettaja Kaarina Sirviö, Lehtori Sirpa Siikonen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Global Clinic, Helsinki			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä Helsingissä toimivan Global Clinicin toimeksiannosta. Työn tarkoituksena oli laatia selkeät kuvalliset suun omahoito-ohjeet paperittomille henkilöille. Klinikalle tulevien potilaiden ongelma johtuu pääosin huonosta suun omahoidosta. Haasteita paperittomien hoidossa aiheuttaa yhteisen kielen puute, joka vaikeuttaa kommunikointia henkilökunnan ja paperittoman välillä. Tekemämme selkeät suun omahoito-ohjeet tukevat kommunikointia käytännötilanteissa klinikalla.</p> <p>Tavoitteena on paperittomien suun omahoidon edistäminen tarjoamalla Clinicin käyttöön kommunikaation tueksi kuvalliset suun omahoito-ohjeet. Niistä on hyötyä sekä Global Clinicin henkilökunnalle että klinikan paperittomille, erityisesti klinikan suurimmalle kävijäryhmälle, Bulgarian ja Romanian romaneille. Terveiden edistäminen on yksilön ja yhteiskunnan kannalta merkittävää. On edullisempaa ehkäistä sairauksien syntymistä, kuin hoitaa jo syntyneitä sairauksia. Monet tulehdukselliset sairaudet suussa voivat heikentää yleisterveystilaa merkittävästi. Terveiden edistämiseen tarkoitettua materiaalia tehtiin omahoitovihkon sekä julisteiden muodossa.</p> <p>Työ toteutettiin moniammatillisena ryhmänä suuhygienistiopiskelijoiden ja toimintaterapeuttiopiskelijan toteuttamana. Sisältö kuvallisiin suun omahoito-ohjeisiin koottiin toimeksiantajan toiveiden mukaisesti: suun puhdistus, ravinnon ja tupakan merkitys suun terveydelle, vanhempien ohjauksen merkitys lasten suun omahoidossa sekä suun sairauksien vaikutus yleisterveydelle. Teoriaosuutta ohjasi Kielhofnerin (2008) Inhimillisen toiminnan malli, jonka kautta saatiin ymmärrystä paperittomien elämäntilanteesta ja siitä, mitkä asiat vaikuttavat heidän tapaansa toimia suun omahoidon kannalta. Omahoitomateriaalin sisältöä suunniteltaessa hankittiin teoretietoa kirjallisuuden, tutkimusten ja haastattelujen pohjalta. Tuotos toteutettiin yhdessä muotoilun opiskelijan kanssa. Toteutukseen vaikuttivat oman näkökulmamme lisäksi eettisyys, asiakaslähtöisyys, kulttuuriset osatekijät ja kuvallisen kommunikaation vaatimukset. Tuotosta arvioitiin ja kehitettiin Kuopion Monikulttuurikeskus Kompassin ja yhteistyökumppanin rakentavan palautteen pohjalta lopulliseen muotoon. Työn liitteenä ovat suun omahoitovihko, julisteet ja sopimuslomakkeet.</p>			
<p>Avainsanat</p> <p>Suun omahoito, kuvallinen viestintä, omahoito-ohjeet, Global Clinic, suun terveyden edistäminen, Inhimillisen toiminnan malli</p>			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Occupational Therapy Degree Programme of Dental Hygiene			
Author(s) Hilja Karppinen, Eunika Koistinen ja Jasmiina Kytölä			
Title of Thesis ALSO PAPERLESS PEOPLE SHOULD RECEIVE ORAL HEALTH CARE Illustrated oral self-care guide for Helsinki Global Clinic			
Date	5.2.2015	Pages/Appendices	69/9
Supervisor(s) Principal lecturer Kaarina Sirviö, Lecturer Sirpa Siikonen			
Client Organisation /Partners Global Clinic, Helsinki			
<p>Abstract</p> <p>The thesis was commissioned by Helsinki ´s Global Clinic. The aim of the assignment was to produce an illustrated oral self-care material for the paperless people. Paperless who come to the clinic have often problems in their mouth which is caused by bad oral self-care. Lack of common language make challenges at caring situations between the staff and the paperless. Produced illustrated oral self-care material gives support to this kind of situations.</p> <p>The aim of the thesis is to promote paperless' people oral self-care. Illustrated oral self-care material helps communication. Illustrated oral self-care material is useful for Global Clinics staff and clinics paperless people, especially Bulgarian and Romanian roma. Health promotion is significant at individual and society level. It is cheaper to prevent diseases than take care already outbreaked diseases. Many inflammatory diseases in the mouth can weaken the overall health status. We made health promotion material like self-care material and posters.</p> <p>The thesis was implemented like a developement project as a multi-professional group which includes dental hygienist students and occupational therapist student. The contents for the illustrated oral self-care material was produced according to the wishes of the customer. Wishes were to get clear pictures of mouth cleaning, food's and smoking affects oral health, parents' responsibility of children's oral health care and oral diseases effects to general health.</p> <p>Kielhofners (2008) Model of Human Occupation mentored our theoretical part. Through that model we got an understanding of paperless people's life situation and things which affects their way of taking care of oral health care. We gathered together theoretical knowledge, research and interviews which were on the background while planning oral self-care material. Self-care material was produced in cooperation with the designer student. In addition to our own perspective, ethics, customer orientation, cultural factors and requirements of visual communication played a role in the implementation. Implementation was estimated developed based on Kuopio multicultural Centre Kompassi and customers feedback. At the end of the thesis includes attachments of oral self-care material, posters and agreement forms.</p>			
<p>Keywords</p> <p>Oral self-care, visual communication, self-care material, Global Clinic, oral health promotion, Model Of Human Occupation</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3	GLOBAL CLINIC.....	9
3.1	Paperittomien suunhoito Global Clinicillä	9
3.2	Monikulttuurinen ohjaus.....	10
4	PAPERITTOMAT	12
4.1	Paperittomat inhimillisen toiminnan mallin näkökulmasta	13
4.2	Oikeudet ja terveydenhuollon saantimahdollisuudet	13
4.3	Romanian ja Bulgarian terveydenhoitojärjestelmä	15
4.4	Elämäntilanne	15
5	PAPERITTOMIEN SUUN OMAHOIDON EDISTÄMINEN.....	18
5.1	Suun terveyden ongelmat	18
5.2	Suun omahoito	20
5.3	Vanhemman vastuu lasten suun omahoidossa	20
5.4	Tupakoinnin vaikutus suun terveyteen	22
5.5	Ravinto osana suun omahoitoa	22
6	KUVAT TUKEMASSA KOMMUNIKOINTIA	24
6.1	Kuvakommunikointimateriaaleja.....	24
6.2	Kuvakommunikaation ominaisuuksia ja vaatimuksia	24
6.3	Kuvalliset omahoito-ohjeet	25
7	OPINNÄYTETYÖ KEHITTÄMISTYÖNÄ	27
7.1	Kuvallisten suun omahoito-ohjeiden toteuttaminen.....	27
7.2	Tuotoksen arviointi	29
7.3	Eettisyys ja luotettavuus	31
8	POHDINTA.....	34
8.1	Oma ammatillinen kasvu	37
8.2	Tuotoksen kehittäminen ja käytettävyys jatkossa	39
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT.....	41
	LIITE 1: JULISTE RAVINNON MERKITYKSESTÄ SUUN TERVEYDELLE	44
	LIITE 2: JULISTE VANHEMPIEN VASTUUSTA LASTEN SUUN OMAHOIDOSSA	45

LIITE 3: JULISTE HAMPAIDEN HARJAUksesta JA HAMMASVÄLIEN PUHDISTUKSEsta	46
LIITE 4: JULISTE GINGIVIITISTÄ JA TUPAKOINNISTA.....	47
LIITE 5: OMAHOITOVIIHKO	48
LIITE 6: KUVAMATERIAALIN ARVIOINTILOMAKE	66
LIITE 7: KUVIEN KÄYTTÖOIKEUSSOPIMUS.....	67
LIITE 8: MUISTIO KYLMÄSEN HAASTATTELUSTA.....	67
LIITE 9: MUISTIO HAKALAN HAASTATTELUSTA.....	69

1 JOHDANTO

Global Clinic, paperittomien klinikka, on terveyden- ja sairaanhoidonpalveluita ja lakiasianneuvontaa tarjoava klinikka. Klinikkan toiminta perustuu ammattilaisten haluun auttaa vapaaehtoisesti potilaitaan. Taustajärjestöinä toimii Helsingin Diakonissalaitos, lääkärin sosiaalinen vastuu, pakolaisneuvonta sekä kansainvälinen seurakunta. Klinikalla työskentelee vapaaehtoisia lääkäreitä, sairaanhoitajia, tulkkeja sekä erikoislääkäreitä. (Tiittala 2013, 2555 – 7.)

Paperittomalla tarkoitetaan henkilöä, joka oleskelee Suomessa ilman oleskelulupaa. Hänen oleskelunsa ei ole virallisesti viranomaisten tiedossa tai sallimaa, joten hänellä ei ole oikeutta julkiseen terveydenhuoltoon. (Al Omair ja Heikinheimo 2013, 7.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan Suomessa ilman oleskelulupaa olevien määräksi on arvioitu noin 3500 henkilöä (Keskimäki, Nykänen ja Kuusio 2014, 15). Opinnäytetyössä keskityimme pääosin Global Clinicin suurimpaan asiakasryhmään Romanian ja Bulgarian romaneihin.

Toteutimme opinnäytetyömme kehittämistyönä. Työn tavoitteena oli paperittomien suun omahoidon edistäminen tarjoamalla klinikkan käyttöön kommunikaation tueksi kuvalliset suun omahoito-ohjeet. Yhteistyökumppanimme on Helsingissä toimiva Global Clinic. Klinikalla toimivan hammaslääkärin toiveena oli saada selkeät ohjeet, jotka palvelevat erityisesti silloin, kun yhteistä kieltä ja lukutaitoa ei ole. Kuvallisten suun omahoito-ohjeiden avulla viestiminen on silloin merkittävä osa kommunikointia. Paperittomien suun ongelmat johtuvat pääosin huonosta suun omahoidosta, joka on yleinen syy klinikalle tulon. (Hakala 2014-04-16.) Ennaltaehkäisevä hoito on merkittävää suun terveyden kannalta. Maksukyvyttömän paperittoman päätyessä vakavasti sairaana päivystykseen, tulee hänen hoidosta iso lasku yhteiskunnalle. Monien sairauksien, kuten hammasinfektioiden hoitaminen alkutilanteessa tulee edullisemmaksi. (Kimari 2014, 14.)

Opinnäytetyön aiheen valintaan meillä vaikutti kiinnostus perehtyä paperittomiin ja Global Cliniciin. Sen myötä pääsimme toteuttamaan tuotosta, joka on konkreettinen ja työelämälähtöinen. Teimme työn, joka vastaa tilaajan tarpeita ja tiedämme sillä olevan merkitystä paperittomille. Tämän kautta saimme monikulttuurista tietoa ja kokemusta kuvallisen kommunikoinnin käytöstä viestinnässä sekä kehitimme sen avulla omaa ammatillista osaamistamme. Aiheen ajankohtaisuus ja yhteiskunnallinen keskustelu lisäsivät mielenkiintoamme ja herättivät eettistä pohdiskelua prosessin aikana.

Julkisuudessa on viime aikoina käsitelty paperittomien terveyspalvelujen saatavuutta ja kehittämismahdollisuuksia sekä palvelujen laajentamista. Asia on ollut sosiaali- ja terveysministeriön selvittävänä. Hallitus on tehnyt joulukuussa 2014 eduskunnalle esityksen laista, joka takaisi kunnille velvollisuuden järjestää terveydenhuollon palveluita eräille ulkomaalaisille ja rajat ylittävstä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta. Lailla turvattaisiin nykyistä paremmin oikeus välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin terveyspalveluihin Suomessa oleskeleville kansalaisille, joilla ei ole ulkomalaislaissa edellytettyä oleskelulupaa ja henkilöille, joilla ei ole oikeutta muihin julkisen terveydenhuol-

lon palveluihin kuin kiireelliseen hoitoon. Lait ehdotetaan tulemaan voimaan 1. päivänä tammikuuta 2016. (Yle Uutiset 2014; Hallituksen esitys... 2014, HE 343.)

Toimimme moniammatillisena ryhmänä, johon kuului kaksi suuhygienistiopiskelijaa, toimintaterapeuttiopiskelija sekä muotoilualan opiskelija. Moniammatillisen työskentelyn avulla saimme työstämme laadukkaan ja erialojen asiantuntijalähtöisen. Sen myötä opimme tiimityöskentelyä, aikataulutusta ja saimme laajemman näkemyksen asioihin rakentamalla yhteinen kokonaisnäkemys. Teoreettisena viitekehyksenä käytimme Gary Kielhofnerin (2008) Inhimillisen toiminnan mallia (Model of Human Occupation), jonka pohjalta perehdyimme paperittomien henkilöiden elämäntilanteeseen. Mallin avulla ymmärrämme heidän elämäntilannettaan laajemmin, jonka myötä toteutimme tuotoksemme yksilöllisesti heidän tarpeensa huomioiden.

Työssä perehdyimme paperittomien henkilöiden elämään, Global Cliniciin, kuvalliseen viestintään, suun terveyteen sekä tuotimme selkeät ja toimivat suun omahoito-ohjeet. Pohdimme työtä kehittämistyön merkityksen näkökulmasta ottaen huomioon eettisyyden ja luotettavuuden. Työn lopussa pohdimme kokonaisuutta työn tarkoituksen ja tavoitteen kautta sekä paperittomien henkilöiden elämäntilannetta ja toimintaa suunhoidon näkökulmasta. Kuvasimme omaa ammatillista kasvuamme SWOT-analyysin kautta. Pohdimme myös mahdollisia työn kehitys- ja käytettävyyssideoita jatkossa. Työn liitteenä on toteuttamamme omahoitovihko sekä julisteet.

2 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia selkeät kuvalliset suun omahoito-ohjeet Global Clinicin käyttöön. Global Clinicillä käymämme tutustumiskäynnin myötä heidän tarpeensa kuvallisiin ohjeisiin ilmeni selkeästi. Lukutaidottomuus ja yhteisen kielen puute ovat syitä, miksi materiaalin tulee olla selkeää ja ymmärrettävissä kuvien avulla. Työn tavoitteena oli paperittomien suun omahoidon edistäminen tarjoamalla heille kuvalliset suun omahoito-ohjeet, joilla motivoimme heitä omahoitoon ja lisäämme ymmärrystä sen merkityksestä yleisterveydelle.

Seuraavat kysymykset ohjasivat opinnäytetyömme sisältöä:

- Miten edistämme paperittomien suun omahoitoa?
- Mikä vaikutus kuvallisella viestinnällä on omahoito-ohjeiden toimivuuteen?
- Miten saadaan henkilö motivoitumaan omasta suun terveydestä kuvien avulla?
- Mitkä ovat kohderyhmän keskeiset ongelmat?
- Mikä on paperittoman elämäntilanne Suomessa ja kotimaassa?
- Miten toteuttaa tilaajan toivomat selkeät materiaalit?

3 GLOBAL CLINIC

Global Clinic on Helsingissä toimiva, huhtikuussa 2011 toimintansa aloittanut Suomen ensimmäinen niin sanottu paperittomien klinikka, joka perustettiin Pekka Tuomolan toimesta. Klinikon tarkoituksena on tarjota terveydenhuoltopalveluita paperittomille henkilöille, joilla ei ole mahdollisuutta mennä julkiseen terveydenhuoltoon esimerkiksi heikon rahatilanteen vuoksi. Klinikon toiminta perustuu vapaaehtoistoimintaan. (Hakala 2014-04-15.) Helsingin Diakonissalaitos tukee klinikon toimintaa, mutta klinikka toimii vapaaehtoisten lääkäreiden, sairaanhoitajien, lääketieteen opiskelijoiden, tulkkien, juristien ja avustavien henkilöiden voimin. Klinikka on avoinna kerran viikossa noin kaksi tuntia kerrallaan. Vuoden 2013 loppuun mennessä klinikalla oli käynyt noin 400 potilasta sen toiminnan alusta laskien. Klinikon potilasseurannan mukaan potilaista noin 70 % oli taustaltaan bulgarialaisia tai romanialasia. Myöhemmin vastaavia klinikoita on Helsingin lisäksi avattu Turkuun, Ouluun ja Joensuuhun. (Keskimäki, Nykänen ja Kuusio 2014, 28,30.) Lisäksi muissakin Pohjoismaissa, kuten esimerkiksi Norjassa ja Ruotsissa on vastaavaa toimintaa harjoittavia klinikoita, joista paperittomat voivat saada välttämättömän avun (Suomen Punainen Risti 2014).

Kävimme tutustumiskäynnillä Global Clinicillä 15.4.2014. Tilat sijaitsevat päivätoimintakeskuksen yhteydessä, jossa paperittomat voivat oleilla päiväaikaan. Sosiaalityöskäytössä he voivat viettää aikaa, juoda kahvia, käyttää tietokonetta, katsoa televisiota ja hoitaa pyykkien pesun. Klinikon yhteydessä on kaksi ”vastaanottohuonetta”, joissa lääkäri ja hoitajat ottavat paperittomia vastaan tulohaastattelun jälkeen.

Yleisin tulosyys klinikalle on raskaus ja raskauden ehkäisy. Muita yleisimpiä syitä ovat ylähengitystieinfektiot, tuki- ja liikuntaelinvaiat, muut infektiotaudit, hammassairaudet, ruuansulatuskanavan sairaudet sekä sydän- ja verenkiertoelintensairaudet. Lähtömaiden puutteellisesta hoidon saatavuudesta johtuen useilla potilailla tulosyynä on hoitamattomia hammassairauksia, jotka altistavat myös muille sairauksille. Klinikalla ei ole mahdollisuutta laboratorio- tai röntgentutkimuksiin eikä hammassairauksien hoitoon. (Keskimäki ym. 2014, 30,33.)

3.1 Paperittomien suunhoito Global Clinicillä

Vapaaehtoisena hammaslääkärinä klinikalla toimiva Erika Hakala (2014-04-15) kertoi haastattelussa paperittomien suunhoidon suurimmaksi ongelmaksi ja hoitoon tulon syyksi hammassärlyn. Usein hampaat ovat pahasti kariotuneita tai poistokunnossa olevia jäännösjuuria. Paperittomat tulevat vastaanotolle, pyytävät särkylääkettä helpottaakseen oloaan ja saadakseen vaivan pois. He eivät välttämättä ymmärrä ettei särkylääke paranna tilannetta, vaikka särky häviää ja olo helpottuu. Kyse on paljon isommasta ja vakavammasta asiasta. Poikkeuksetta paperittomien omahoito on laiminlyötyä. Aikaisempaa kokemusta hampaiden hoidosta ei välttämättä ole. Yhtenä ongelmana on paperittomien tietämättömyys yleisterveyteen vaikuttavista tekijöistä. Monet ihmettelevät ienverenvuotoa ja välttävät siitä syystä hampaiden harjausta. Suurena haasteena Hakala nosti esille kommunikoinnin, jonka vuoksi he tarvitsevat tulkin usein avuksi. Kommunikoinnin välineenä Hakala kertoo käyt-

tävänsä lahjoituksena saatuja suunhoidon ohjeita, jotka ovat hänelle riittämättömiä ja potilaan kannalta epäselviä asian ymmärtämiseen. (Hakala 2014-04-15.)

Hammashoitoon soveltuvia tiloja tai laitteita klinikalla ei ole käytössä. Sen vuoksi suun terveyden edistäminen ja tiedon jakaminen ovat tärkeässä roolissa. Tutkimushuoneen puuttuessa heille tehdään suihkutiloissa tarkastuksia ja soveltumattomien laitteiden vuoksi hoidontarpeen määrittelyjä tehdään otsalampun avulla. Akuuttia hoitoa tarvitsevat pyritään lähettämään Haartmanin sairaalaan. (Hakala 2014-04-15.)

3.2 Monikulttuurinen ohjaus

Hakala mainitsee haastattelussa (2014-04-16) monikulttuurisuuden olevan haaste ja kielitaidottomuuden lisäävän riskiä ymmärtää asiat väärin. Metsänen ja Nisula (2013, 25 – 27) kuvaavat monikulttuurisen ohjauksen olevan ammatillista toimintaa, neuvoja, apuja ja tukea henkilöille, jotka ovat kulttuuriselta tai etniseltä taustaltaan erilaisia kuin ohjaajan oma kulttuurinen tai etninen tausta. Monikulttuurinen ohjaus on tavoitteellista toimintaa, jossa tavoitteet ja toimintastrategiat ovat riippuvaisia toimintaympäristöstä. Lähtökohtana ohjauksella on aina ihmisen kohtaaminen. Jokaisen ihmisen ihmisarvo on huomioitava, eikä ketään saa käyttää välineenä. Ohjaus on uuteen kulttuuriin ja maahan sopeutumiseen tukevaa ohjausta. Neuvoja antavan ohjaajan on oltava tietoinen kulttuurisesti sidonnaisista ennako-olettamuksista. Hänen tulee myös tietää yksilön eri elämänvaiheet ja siihen liittyvät haasteet liittyen etniseen tai kulttuuriseen taustaan. (Metsänen ja Nisula 2013, 25 – 27.)

Monikulttuurisessa ohjauksessa yksilöltä vaaditaan paljon. Yksilö joutuu tulkitsemaan ja miettimään paljon omia kokemuksiaan ja oppimaan asioita uudelleen. Ohjaustilanteessa yksilö voi kokea tilanteen ahdistavana. Ohjaajan on tiedostettava ja tiedettävä, ettei ennako-olettamusten muutos tapahdu vain informaatiota ja tietoa lisäämällä, vaan se vaatii aikaa. Ohjaustilanteessa vaikuttaa merkittävästi se, missä vaiheessa sopeutumisprosessia ohjattava on. Vaikutusta ohjaustilanteeseen tuo myös vastakkain vuorovaikutuksessa olevien kommunikointitaidot, sekä ohjaajan kielitaito, perhetilanne ja taustakoulutus. Joissakin tapauksissa merkitystä on myös ohjaajan sukupuoli. (Metsänen ja Nisula 2013, 25–27.) Aidossa monikulttuurisessa hoitosuhteessa ihminen saa olla potilaana ja hoidettavana ilman häpeän tai syyllisyyden tunteita. Erityisesti silloin, kun ohjattavan elämäntilanne tai taustat poikkeavat ohjaajan omasta elämästä, jolloin ohjaajan empatiataidot joutuvat koetukselle. Hyvän tekeminen ja ohjattavan parhaaksi pyrkiminen on kaiken ydin. (Abdelhamid, Juntunen, Koskinen 2009, 146.)

Monikulttuurisessa ohjauksessa voidaan käyttää kulttuurista neuvottelua, joka tarkoittaa tiedon, ohjeiden ja uskomusten muokkaamista erilaisiin kulttuurisiin ryhmiin kuuluvien henkilöiden välillä. Sen avulla pyritään hoitotyössä rakentamaan yhteyksiä, jotka yhdistävät terveyspalvelujen käyttäjän ja hoitajan odotusten väliset ristiriidat. Kulttuurinen neuvottelu mahdollistaa kulttuuristen käytäntöjen ja arvojen lisäksi henkilökohtaisten arvojen ja näkemysten huomioimisen terveyden edistämässä. Neuvottelu on hyvä aloittaa silloin, kun henkilön hoito edellyttää, että hänen on muutettava terveys-

käyttäytymistään tai opittava valmiuksia, jotka ovat ristiriidassa hänen terveyttään, sairauttaan tai hoitoaan koskevien käsitysten kanssa. Kulttuurisessa neuvottelussa pyritään välittämään ohjattavalle tietoa selkokielellä hänen tietotasonsa ja käsityksensä huomioon ottaen. Se vaatii ohjaajalta taitoa ja vie enemmän aikaa verrattaessa tilanteeseen, jossa ohjaajalla ja ohjattavalla on yhteinen peruskemys terveyteen vaikuttavista tekijöistä tai olennaisista seikoista kuten ruumiin rakenteesta, toimintoista tai sairauden syistä. (Abdelhamid, Juntunen ja Koskinen 2009, 147 – 148.)

4 PAPERITTOMAT

Paperittomalla tarkoitetaan henkilöä, joka on kolmannen valtion, eli muun kuin toisen EU-valtion, Eta-valtion tai Sveitsin kansalainen tai kokonaan kansalaisuutta vailla oleva henkilö ja, joka oleskelee Suomessa ilman oleskelulupaa tai maassa vaadittavaa viisumia. Hänen oleskelunsa ei ole virallisesti viranomaisten tiedossa tai sallimaa, joten hänellä ei ole oikeutta julkiseen terveydenhuoltoon. Hänellä saattaa olla virallisia asiakirjoja, kuten verokortti tai passi. (Al Omair ja Heikinheimo 2013, 7.) Paperittomalla henkilöllä ei tarkoiteta Suomessa alle kolme kuukautta kestäväällä turisti- tai liikematkalla olevia henkilöitä. Henkilöä ei pidetä paperittomana myöskään sen vuoksi, ettei hänellä ole Suomessa kotikuntaa tai hän ei ole Suomessa sairastuvuutettu. (Keskimäki ym. 2014, 11.)

Saatavissa olevien tietojen mukaan paperittomien henkilöiden ryhmä ei ole yhtenäinen ja ryhmään kuuluvat henkilöt ovat pääasiassa muuta väestöä keskivertaista nuorempia nuoria tai keski-ikäisiä aikuisia. Lisäksi ryhmään kuuluu edellä mainittujen lisäksi luvallisesti maassa olevien henkilöiden vanhempia tai sukulaisia sekä vanhempiensa mukana olevia lapsia, jotka eivät ole oikeutettuja oleskelulupa- eikä terveyspalveluihin. (Keskimäki ym. 2014, 29.) EU-kansalaisten vapaata liikkuvuutta koskevan säädöksen mukaisesti toisen EU-maan kansalaiset voivat oleskella Suomessa vapaasti kolmen kuukauden ajan. Oleskelun ollessa pidempikestoista on henkilön rekisteröitävä oleskelunsa poliisin toimipisteessä. Rekisteröimättä oleskeluaan voi henkilö jatkaa vapaata oleskelua kolmen kuukauden jälkeenkin, mutta edellytyksenä on, että toisen EU-valtion kansalainen hakee Suomesta töitä ja hänellä on asialliset mahdollisuudet työllistyä. Näin ollen Romaniasta ja Bulgariasta tulleiden henkilöiden oleskelu on pääasiallisesti luvallista, mutta koska heillä ei useinkaan ole sairaanhoitovakuutusta kotimaassaan, ei heillä ole vakuutusturvaa terveyspalvelujen käytöstä aiheutuviin kustannuksiin Suomessakaan. (Keskimäki ym. 2014, 11.)

Paperittomaksi voidaan päätyä monin eri tavoin. Kielteisen turvapaikka- tai muun oleskeluluvanpäättöksen seurauksena tai olemassa olevan luvan mentyä umpeen voidaan päätyä paperittomaksi. Osa on saanut kielteisen päätöksen perheen yhdistämiseen, osa jäänyt etsimään töitä Suomeen, osa taas ei ole hakenut oleskelulupaa lainkaan. (Al Omair ja Heikinheimo 2013, 7.) Suomessa viranomaiskäyttöön kyseisistä henkilöistä on vakiintunut termi ”laiton maahantulija” tai ”laittomasti maassa tavattu henkilö” (Keskimäki ym. 2014, 11).

Keskustelu paperittomien tilanteesta on Suomessa vasta aluillaan ja sitä on alettu tutkia hiljattain. Paperittomia ei rekisteröidä tilastoihin tai tunnisteta yhteiskunnan rakenteissa, joten heistä on haastavaa saada luotettavaa tietoa. Lisäksi moni paperiton elää kiinnijäämisen pelossa (Al Omair ja Heikinheimo 2013, 7). Kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa ja kansallisissa perustuslaeissa tunnustettu oikeus kuuluu myös paperittomille henkilöille (Keskimäki ym. 2014, 9).

4.1 Paperittomat inhimillisen toiminnan mallin näkökulmasta

Paperittomien henkilöiden ja erityisesti Bulgarian ja Romanian romanien elämäntilannetta mietimme Gary Kielhofnerin (2008) Inhimillisen toiminnan mallin (Model Of Human Occupation) kautta. Mallin keskeisten käsitteiden avulla saamme kokonaisvaltaisen käsityksen ihmisen toimintaan vaikuttavista tekijöistä. Ihminen on mallin mukaan dynaaminen ja kaiken aikaa jäsentävä kokonaisuus, jossa huomioidaan ympäristön vaikutukset ja toiminnassa olevat yksilölliset lähtökohdat. (Forsyth ja Parkinson 2008, 7.) Mallin perimmäisenä tarkoituksena on selittää yksilön mukautumista ja osallistumista elämän eri toimintojen alueella (Kielhofner 2009, 149). Mallin kautta saamme ymmärrystä paperittomien elämäntilanteesta monipuolisemmin ja pystymme laajemmin pohtimaan, mitkä asiat vaikuttavat heidän tapaansa toimia suun omahoidon kannalta. Sen myötä mahdollistamme paperittomille terveyden edistämisen materiaalia suun omahoito-ohjeilla. Mallissa henkilöön liittyvät kolme keskeisintä elementtiä ovat tahto, tottumus ja suoristuskyky. (Kielhofner 2008, 12.) Paperittoman henkilön ongelman syynä omahoitoon liittyen voi olla hänen tahdon tai tottumuksen puute. Haasteena on selvittää sitä, miten paperiton henkilö voi muuttaa toimintatapaansa.

Kielhofnerin (2008) teorian mukaan ympäristön osa-alueisiin kuuluvat taloudelliset ja poliittiset olosuhteet, kulttuuri, sosiaaliset ryhmät, tilat, esineet sekä toiminnan muodot ja tehtävät. Ihmisen toiminnan ymmärtämisessä on tunnistettava toimintaan liittyvä ympäristö. Ympäristö vaikuttaa ihmisen toimintaan ympäristön ja yksilön ominaisuuksien välisellä vuorovaikutuksella. Ympäristö voi tukea, mahdollistaa tai estää toimintaa. Ympäristöllä on vaikutusta henkilön toiminnan jäsentymiseen, eli tottumukseen ja motivaatioon, eli tahtoon. (Kielhofner 2008, 86–87.) Mallin kautta tarkasteltuna ympäristön haasteina paperittomilla ovat puutteelliset tilat toteuttaa omahoitoa sekä vähäinen tieto omahoidon merkityksestä ja käytännön toteutuksesta. Lisäksi haasteena heillä ovat taloudelliset ja poliittiset olosuhteet, jotka voivat vähentää suun hoitoon tarvittavien välineiden hankkimista ja suun ongelmien hoitamista terveydenhuollon palvelujen kautta.

4.2 Oikeudet ja terveydenhuollon saantimahdollisuudet

EU- jäsenvaltiolla on lakisääteinen velvollisuus huolehtia omien kansalaistensa kuulumisesta yhteisö-lainsäädännössä säädetyn sairaskuutusturvan piiriin. Lähtökohtaisesti EU- kansalaisen tulee olla sairaskuutettu kotimaassa. Bulgariasta ja Romaniasta kotoisin olevat henkilöt ovat EU- jäsenvaltioiden kansalaisia, joilla on lähtökohtaisesti oikeus oleskella Suomessa. Kotimaan sairaskuutuksen puuttumisen vuoksi, heillä ei ole muuta terveysturvaa Suomessa tai toisessa EU- valtiossa, kuin oikeus kiireelliseen hoitoon. (Hallituksen esitys 2014, HE 343.) Hakalan (2014-04-15) mukaan tämä on yksi syy, minkä takia he tulevat hakemaan apua Global Cliniciltä. Hakala kertoo paperittoman henkilön usein ”häviävän” eikä hän saavu uudelleen klinikalle, jos ongelmaa ei saada ensimmäisellä tapaamisella hoidettua. Henkilö toivoo saavansa ongelman poistettua heti, eikä ymmärrä omahoidon merkitystä terveyteen liittyen. Lääkehoidon merkitys on myös yksi haasteista. Antibiootien ja särkylääkkeiden tehotessa henkilö jättää yleensä kuurin kesken, eikä hae vaivaan enää apua. Sen myötä ongelma voi uusiutua myöhemmin. (Hakala 2014-04-15.)

Suomessa eduskunnalle joulukuussa 2014 ehdotetun lakialoitteen tavoitteena on laki, jolla velvoitetaisiin kunnat järjestämään nykyistä laajemmin terveydenhuollon palveluja sellaisille kunnan alueella oleskeleville ulkomaalaisille, joilla ei ole asianmukaista lupaa oleskella Suomessa, ja eräille sellaisille ulkomaalaisille, jotka oleskelevat Suomessa tilapäisen oleskeluluvan turvin ja joilla ei oleskelun tilapäisestä luonteesta johtuen ole Suomessa kotikuntaa. Edellä mainituilla ulkomaalaisilla ei ole Suomessa oikeutta saada muita julkisen terveydenhuollon palveluja kuin kiireellistä hoitoa. Lisäksi säädetäisiin palveluista aiheutuvien kustannusten korvaamisesta kunnille valtion varoista. (Hallituksen esitys... 2014, HE 343.)

Ihmisoikeuksien toteutumisen ja kansanterveydellisten syiden kannalta olisi tärkeää taata paperittomille hoitoon pääsy. Tarttuvien tautien, kuten tuberkuloosin sekä HIV:n, hoitamatta jättäminen on terveysriski myös muille kuin henkilölle itselleen. Suomea ei voi kutsua hyvinvointivaltioksi, jos osa ihmisistä jää kokonaan vaille hoitoa. Hyvinvointivaltiossa kaikkien pitäisi kuulua palveluiden piiriin. (Suomen Punainen Risti 2014.) Paperiton henkilö voi olla haluton hakeutumaan terveystalveluihin pelätessään, että vastaanotto- tai terveydenhuoltohenkilökunta ilmoittaa hänet poliisille tai muille viranomaiselle. Salassapitovelvollisuus kuitenkin estää terveydenhuollon henkilökunnan antamasta tietoa paperittomasta ulkopuolisille. (Keskimäki ym. 2014, 74.)

Enemmistö paperittomista henkilöistä arvioidaan olevan pääkaupunkiseudulla ja tämä tilanne on herättänyt Helsingissä muuta maata enemmän huomiota. Tällä hetkellä Helsinki järjestää paperittomien terveydenhuollon niin, että kiireellisen hoidon lisäksi kaikille raskaana oleville ja alle 18-vuotiaille lapsille tarjotaan laajat terveydenhuollon palvelut samaan hintaan kuin helsinkiläisille. (Keskimäki ym. 2014, 24.)

4.3 Romanian ja Bulgarian terveydenhoitojärjestelmä

Poliittiset ja taloudelliset olosuhteet vaikuttavat ihmisen toimintaan epäsuorasti, kuten esimerkiksi mahdollisuus tehdä vapaita valintoja, viettää vapaa-aikaa ja työskennellä. Lisäksi vaikuttavina tekijöinä ovat rahalliset tuet, sekä saatavilla olevat palvelut ja niiden laatu, esimerkiksi kuntoutuspalvelut. (Kielhofner 2008, 96 – 97.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportin mukaan Romaniassa ja Bulgariassa sairaanhoitovakuutus on periaatteessa pakollinen koko väestölle. Vakuutusjärjestelmän piiriin kuulumisen edellyttää säännöllistä vakuutusmaksujen suorittamista tai kuulumista johonkin vakuutusmaksuista vapautettuun ryhmään. Bulgariassa henkilö menettää oikeutensa terveystakuutukseen, jos laskut ovat maksamatta yli kolmelta kuukaudelta viimeisen 36 kuukauden ajalta. Arvion mukaan Bulgariassa noin 23 %:lla ja Romaniassa 15 %:lla väestöstä ei ole terveystakuutusta. (Keskimäki ym. 2014, 12.)

Terveydenhuoltojärjestelmä on melko monimutkainen Romaniassa. Terveydenhuoltopalvelut toteutuvat valtion budjetista. Ennaltaehkäisevään hoitoon ei ole resursseja, eikä sen merkitystä ymmärretä. Pienienkin vaivojen vuoksi hakeutuminen hoitoon on rajoittunutta johtuen pitkistä välimatkoista, rajoittuneesta ja vähäisestä hoitoinformaatiosta, kielimuurista potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä, itsemääräämisoikeuden puutteesta, aggressiivisista hoitotoimenpiteistä sekä rajoittuneesta fyysisestä kontaktista. Perusterveydenhuolto toimii perhelääkäri kabinettien kautta. Kabinetteihin on kuuluttava, jotta jatkohoitoon pääsy olisi mahdollista. Perhelääkärillä on päättäväisyyttä potilaiden hoitoon pääsystä. Perusterveydenhuolto maksuista on vapautettu raskaana olevat naiset, lapset ja invalidisoituneet henkilöt. Sosiaaliturvavakuutukset on sitoutettu palkkaan. Terveydenhuolto palveluita saa myös ostamalla yksityisiä vakuutuksia. Ilman vakuutusta maksut on suoritettava itse. Joissakin hoitotilanteissa potilas joutuu maksamaan lisää ”under the table payments eli pöydän alta”, terveydenhuollon palveluiden tarjoajille käteisellä tai erilaisilla lahjuksilla. (Kylmänen 2015-01-14.)

4.4 Elämäntilanne

Kylmänen (2015-01-14) kertoo haastattelussaan, että elämäntilanne Bulgarian ja Romanian romaaneilla on hyvin erilainen kotimaassa ja Suomessa. Yleisin syy Suomeen tuloon heillä on elannon hankkiminen, jotta perheen elättäminen onnistuisi kotimaassa. Suomessa oleskelu ajoittuu kevät-kesä aikaan käytännöllisistä syistä johtuen. Talviaikaan he matkustavat yleensä Etelä-Eurooppaan. Kotimaassa elämänrytmi heillä on säännöllisempää, sillä elanto on saatu hankittua muualta. Kielhofnerin (2008, 88) mukaan ihmisen toiminta tapahtuu usein rakennetussa tilassa, kuten esimerkiksi kotona. Tilat, joissa asioita tehdään muokkaavat käyttäytymistämme ja heijastavat kulttuurisia arvoja. (Kielhofner 2008, 88.) Suomessa säännöllistä elämänrytmiä hankaloittaa autossa asuminen ja jatkuva paikasta toiseen liikkuminen. Ruokailu on hyvin epäsäännöllistä. He syövät silloin, kun ruokaa on tarjolla. Suomessa elannon hankkiminen voi olla esimerkiksi palautuspullojen kerääminen. (Kylmänen 2015-01-14.)

Kulttuuri vaikuttaa sosiaaliseen elämään ja fyysiseen ympäristöön. Kulttuuri määrittää ryhmän yhteiseksi ja sukupolvelta toiselle kasvatuksen kautta siirrettäviksi arvoiksi, normeiksi, käsityksiksi ja

uskomuksiksi. Henkilöt, arvot, mielenkiinnon kohteet, roolit, tottumukset ja tavat heijastavat kuulumista tiettyyn kulttuuriin. (Kielhofner 2008, 95 – 96.) Esimerkiksi kipukokemukset ovat erilaiset eri kulttuureista tulevilla. Yleensä tämä näkyy siinä, ettei henkilö hakeudu hoitoon, vaikka lievääkin kipua esiintyy. Helpompana keinona koetaan särkylääke, eikä omahoidon merkitystä ymmärretä. (Hakala 2014-04-15.)

Kotimaassa Bulgarian ja Romanian romanien asuinalueet ovat erillään valtaväestöstä. Siitä johtuen terveyspalveluiden saanti heillä on haasteellista. Julkisten palveluiden tarpeeseen ja käyttöön vaikuttavat eriarvoisuus, syrjintä, ennakko asenteet sekä puutteellinen tieto terveyspalveluiden saanti mahdollisuuksista. (Kylmänen 2015-01-14.) Kulttuuri vaikuttaa siihen, miten erilaisiin ihmisiin suhtaudutaan ja miten erilaisuutta hyväksytään (Kielhofner 2008, 96). Yhteiskunnassa eriarvoisuus ja syrjintä pohjautuvat pitkälle historiaan (Kylmänen 2015-01-14). Roolit heijastavat käyttäytymistä ja luovat odotuksia tietynlaisesta toiminnallisesta suoriutumisesta (Kielhofner 2008, 16). Yhteiskunnasta kohdistuva syrjintä vaikuttaa paperittomien rooleihin ja asenteisiin, kuten esimerkiksi terveyspalvelujen käyttöön. Lisäksi heikon taloudellisen tilanteen vuoksi pientenkin terveyspalvelumaksujen suorittaminen on mahdotonta. Suurena haasteena heillä ovat puuttuvat henkilöpaperit johtuen esimerkiksi puuttuvista syntymätodistuksista. Naisten alhainen koulutustaso vaikuttaa myös suun omahoidon tärkeyden ymmärrykseen alentavasti ja sen myötä tiedon kulku suun omahoidosta lapsille on riittämätöntä. (Kylmänen 2015-01-14.)

Paperittomien terveysongelmat vaihtelevat heidän Suomeen päättymisen vaiheista, nykyisistä elinolosuhteista ja taustoistaan riippuen. Lähtömaiden terveydenhuollon puutteiden vuoksi paperittomilla on hoitamattomia sairauksia, joiden johdosta heillä on tarvetta terveyspalveluille. Suomeen tuloon ja matkustamiseen liittyvien vaikeuksien vuoksi on epätodennäköistä, että paperittomilla olisi voimakkaasti toimintakykyä haittaavia tai muuten vaikeita sairauksia. Paperittomien terveysongelmat ovat suurimmaksi osaksi hyvin samanlaisia kuin suomalaisessa väestössä. (Keskimäki ym. 2014, 32 – 33.)

Ihmisellä on tarve toimia ja toimintaa koskevat valinnat kertovat ihmisen omasta tahdosta. Tahtoon sisältyvät mielenkiinnon kohteet, arvot sekä henkilökohtainen vaikuttaminen ovat yhteydessä siihen, mitä asioita pidetään tärkeinä, miellellävänä ja miten tehokkaasti toimitaan. (Kielhofner 2008, 13.) Hoitamattoman suun terveyden taustalla olevat muut ongelmat menevät suun omahoidon edelle. Heikko suun terveys heillä johtuu elämäntilanteesta olevista haasteista, laiminlyödyistä suun omahoidosta sekä epäterveellisistä ja epäsäännöllisistä ravintotottumuksista, kuten esimerkiksi runsaasta sokerin käytöstä kahvissa, virvokkeiden sekä makeiden juomien toistuvista nauttimisista. Suun terveys koetaan hyväksi, jos suussa ei tunneta kipua. Haasteellisesta elämäntilanteesta johtuen esimerkiksi elannon hankkiminen haastavissa oloissa sekä jatkuva liikkeessä oloinen aiheuttavat erilaisia päivittäisiä kiputiloja eripuolilla kehoa. (Kylmänen 2015-01-14.) Tottumuksiin sisältämät tavat kertovat opituista ja toistetuista rutiineista tehdä asioita (Kielhofner 2008, 16). Kylmäsen (2015-01-14) haastattelun mukaan paperittomat henkilöt eivät ole välttämättä saaneet ymmärrystä omahoidon merkityksestä kotimaassa, eivätkä näin ollen ole oppineet toteuttamaan omahoitoa säännöllisesti. Hampaiden harjaus Suomessa tapahtuu huomattavasti harvemmin, kuin kotimaassa. Suomessa

he harjaavat hampaansa epäsäännöllisesti, yleensä aamuisin. Kotimaassa he kertovat pesevänsä hampaat kaksi kertaa päivässä ja hammasvälien puhdistuksesta heillä ei ollut tietoa. Yleinen käsitys hammasvälien puhdistuksesta on ruokailun jälkeen ruuan jäämien poistaminen hammastikulla.

5 PAPERITTOMIEN SUUN OMAHOIDON EDISTÄMINEN

Suun omahoidolla on merkittävä rooli suun terveyden edistämisessä. Terveyden edistäminen pohjautuu käsitykseen, jossa ihminen nähdään aktiivisena osapuolena, terveytensä huomioon ottavana ja vastuullisesti suhtautuvana henkilönä. On huomattu, että hyvään lopputulokseen päästäkseen motivaatio omahoitoon ja suorituksen huolellisuus ovat yhtä tärkeitä tai jopa tärkeämpiä kuin käytetyt välineet tai tavat. Perustellut suun omahoitotavat ja niihin liittyvät oikeat välineet edistävät omahoidon tuloksellisuutta. 2000-luvun alussa terveyden edistämisessä on otettu huomioon yhteisölähtöisiä, kulttuurisia, eettisiä ja tietoteknologisia näkökohtia sekä asiakkaan itsetunnon, elämänhallinnan tunteen sekä voimavarojen vahvistamista. (Murtomaa, Keto, Lehtonen ja Roos 2008, 1052 – 2054.)

Yleisesti suun sairauksien hoitaminen on neljänneksi kalleinta sairauden hoitoa. Siitä syystä korkean tulotason maissa on kehitetty suun ja hampaiden sairauksia ennaltaehkäiseviä järjestelmiä ja omahoidoa edistäviä tapoja. Korjaavan hammashoidon kulut ovat merkittäviä korkean tulotason maissa – terveydenhoitomenoista 5 – 10 % kuluu suun terveydenhuoltoon. Matalan- ja keskitulotason maissa julkinen suun terveydenhuolto on harvinaista. Sosioekonomisesti heikossa asemassa olevien väestöryhmien keskuudessa suun sairaudet ovat huomattava rasite. Suun terveydenhoidon korkeat kustannukset olisi ehkäistävissä tehokkailla terveyden edistämisen toimenpiteillä. (WHO 2012.)

Terveyden edistämistä voidaan ajatella promotiivisesta tai preventiivisestä näkökulmasta. Promotiolla tarkoitetaan sellaisten mahdollisuuksien kehittämistä, että yksilön on mahdollista huolehtia omasta ja elinympäristönsä terveydestä jokapäiväisessä elämässään jo ennen kuin ongelmia tai sairauksia syntyy. Kun pyritään yksilön omavoimaistamisen edistämiseen, on kyseessä promotiivinen lähestymistapa. Preventiivinen ajatus taas on enemmän riskikeskeiseen ajattelutapaan yhteydessä olevaa toimintaa. Preventiiviset näkökulmat voimistuvat silloin, kun ihminen on vaarassa sairastua tai on jo sairastunut. (Rouvinen-Wilenius 2008, 5 – 6.)

Tuottamallamme suun omahoitovihkolla klinikalla työskentelevä hammaslääkäri edistää paperittomien suun omahoidoa. Kuvien avulla hän voi perustella esimerkiksi suun omahoidossa tarvittavien välineiden käyttötarkoituksia ja näin henkilö voi itse edistää omaa suun terveyttään. Julisteiden tarkoituksena on herättää ajatuksia suun terveydestä ja elämäntapojen vaikutuksesta suun terveyteen. Esimerkiksi wc- tiloihin tuleva hampaiden harjaus juliste ohjaa henkilöä suun puhdistuksessa.

5.1 Suun terveyden ongelmat

Hakalan (2014-04-15) mukaan paperittomien suun hoidon ongelmina ovat usein pahasti karioituneet hampaat tai poistokunnossa olevat jäännösjuuret. Voimakas hammassärky sekä ienverenvuoto ovat yleisimpiä hoitoon hakeutumisen syitä.

Ien- eli kiinnityskudossairaudet ovat hampaiden kiinnityskudosten ja sen osien eriasteisia tulehduksia ja muita sairauksia. Kiinnityskudossairauksien varhaisvaihetta kutsutaan gingiviitiksi eli ientulehduk-

seksi. Gingiviitin aiheuttaa hampaan pinnalle kerääntynyt bakteerikasvusto eli biofilmi. Gingiviitti havaitaan yleisimmin hampaiden harjauksen yhteydessä esiintyvänä verenvuotona. Jos biofilmiä ei poisteta harjaamalla, se kovettuu supragingivaaliseksi eli näkyväksi hammaskiveksi, joka on myös yksi gingiviittiä aiheuttavista tekijöistä. Ientulehdus on aikuisväestössä hyvin yleinen ongelma. (Heikka ja Sirviö 2009, 219 – 220.)

Oireettomana tulehdus voi edetä melko pitkällekin ja hoitamattoman gingiviitin seurauksena voi syntyä parodontiitti eli kiinnityskudossairaus (Heikka ja Sirviö 2009, 219). Pahimmassa tapauksessa parodontiitti on aggressiivinen ja etenee puhjettuaan hyvin nopeasti (Kimari 2012). Kun patogeenisten bakteerien eli tautia aiheuttavien bakteerien määrä hampaan ja sulkulaarisen epiteelin välillä kasvaa yli omien puolustusmekanismien, alkaa ienliitos pettää ja bakteerit tunkeutuvat ikenen alle. Tila, joka syntyy ikenen ja hampaan väliin kutsutaan ientaskuksi. Ientasku tarjoaa bakteereille oivallisen paikan muodostaa kerroksellisen biofilmin, jossa gram -negatiiviset patogeeniset bakteerit pääsevät valloilleen. Ientaskussa oleva biofilmi kerää syljen mineraaleja, jotka kovettavat sen subgingivaaliseksi eli ikenen alaiseksi hammaskiveksi, joka taas tarjoaa hyvän kiinnitysalustan uusille bakteereille. Subgingivaalinen hammaskivi tuhoaa hammasta alveoliluuhun kiinnittäviä parodontaaliligamentteja, jotka aiheuttavat pitkälle edenneenä parodontiittiä. Parodontiitti aiheuttaa myös alveoliluun vähitäistä hajoamista hampaan ympäriltä. (Uitto ym. 2008, 460 – 463.) Parodontiitin ja luukadon edetessä hampaiden liikkuvuus lisääntyy ja johtaa lopulta jopa hampaan irtoamiseen tai hampaan painumiseen syvemmälle leukaluuhun (Heikka ja Sirviö 2009, 222).

Käypä hoito -suosituksen (2010) mukaan hoitamattomana parodontiitti ylläpitää elimistön systeemistä tulehdustilaa. Tutkimuksen mukaan parodontiitti lisää riskiä sairastua sepelvaltimotautiin sekä muihin sydän- ja verisuonisairauksiin. Tulehduksellisten sairauksien käyttäytymis- ja riskitekijöihin vaikuttavat lisäksi henkilön alhainen sosioekonominen tausta, tupakointi sekä diabetes, jotka taas ovat vahvasti yhteydessä verenpainetautiin, ylipainoon ja veren kolesteroliarvoihin. (Buhlin ym. 2011.)

Karies eli hampaiden reikiintyminen on yksi maailman laajimmin levinneistä ja yleisimmistä kroonisista infektioitaudeista (Tenovuo 2008, 369). Karies on yleinen hammassairaus sekä lapsilla että aikuisilla. Reikiintymisen syntyyn vaikuttaa happoa tuottavien bakteerien runsas määrä hampaan pinnalle kertyvässä biofilmissä. Biofilmi sisältää erilaisia bakteereja, joista yksi on reikiintymistä aiheuttava mutans-streptokokki. Se kykenee muodostamaan suussa osasta ravinnon sisältämästä sokerista happoja, jotka aiheuttavat suuhun noin puoli tuntia kestävä happohyökkäyksen. Hapot laskevat hampaan pinnan happamuutta eli pH:ta. Hampaan pH:n laskiessa alle 5,5 alkaa kiille liueta eli hampaan pinnan mineraaleja alkaa siirtyä sylkeen. Jos suuhun tulee toistuvasti sokereita vallitsee suussa jatkuvasti mineraalien liukeneminen eli demineralisaatio. Sylki ei kykene puolustautumaan happamuutta vastaan eikä hampaan pinnalle ehdi syntyä remineralisaatiota eli syljessä olevat mineraalit eivät ehdi uudelleen kovettua syljen vaikutuksesta. Jos remineralisaatiota ei ehdi tapahtua, hampaaseen syöpyy vähitellen reikä. Hapon muodostumiseen ja pH:n laskuun vaikuttavat esimerkiksi sokereiden käytön määrä sekä sen viipyminen suussa, suun bakteerien laatu ja niiden määrä sekä syljen ominaisuudet. (Käypä hoito 2014; Keskinen ja Sirviö 2009a, 45 – 47.)

5.2 Suun omahoito

Hampaan pinta ei uusiudu eikä se puhdistu itsestään samalla tavoin kuin limakalvon tai ihon pinta, joista mikrobit poistuvat aika ajoin pintasolukon kesimisen myötä. Jotta hampaan pinnalle kertynyt biofilmi irtoaisi, se pitää poistaa mekaanisella puhdistuksella eli hampaita harjaamalla ja hammasvälejä puhdistamalla. Hampaat tulisi harjata säännöllisesti kahdesti päivässä, aamuin illoin, fluorihammastahnalla. Fluori vahvistaa hammaskiillettä tekemällä sen vastustuskykyisemmäksi happamuutta vastaan. Hampaita harjattaessa pehmeän harjan tulisi kulkea noin 45 asteen kulmassa ikeniin nähden, jolloin hammasharjan uloimmat harjakset painautuvat ienrajaan ja myös ienrajat tulevat puhtaaksi, koska biofilmi kertyy yleensä ienrajoihin. Huolelliseen harjaustulokseen päästään, kun harjaa liikuttaen kevyin, lyhyin edestakaisin liikkein järjestelmällisesti muutama hammas kerrallaan. (Heikka ja Sirviö 2009, 61; Könönen 2012.)

Hammasharjalla ei saada puhdistettua hammasvälejä, niiden puhdistukseen tarvitaan hammaslankaa tai -tikkuja. Ahtaisiin hammasväleihin sopii hammaslanka, suurempiin hammasväleihin hammastikku. Hammasvälit suositellaan puhdistettavaksi vähintään kaksi kertaa viikossa biofilmin poistamiseksi. Lankaa pidetään kireällä peukaloiden ja etusormien avulla ja se viedään hammasväliin hampaiden kontaktikohdista pienin sahaavin liikkein iennystyn viereen ientaskun pohjaan asti. Hammaslankaa liikutellaan hampaan pintaa pitkin ylä- ja alasuunnassa sekä edestakaisin, myös ienrajan alla. Hammasvälien puhdistukseen tarkoitettu hammastikku on muodoltaan kolmiomainen. Tikkuja on erikokoisia, mallisia sekä erilaisista materiaaleista valmistettuja. Pyöreät hammastikut eivät sovellu hammasvälien puhdistukseen, sillä hampaiden välitila on kolmion mallinen eikä pyöreä tikku puhdistaa hampaiden pintoja. Hammastikun kärjen tulisi ulottua hampaiden välistä suun sisäpuolelle. (Heikka ja Sirviö 2009, 74 – 75.)

5.3 Vanhemman vastuu lasten suun omahoidossa

Klinikalla käy asiakkaina vanhempia, jotka ovat vastuussa lastensa suun omahoidosta. Tähän Hakala toivoo saavansa materiaalia. Hänen mukaansa sukupolvilta toisille jatkuva kierre olisi katkaistava, jotta suun omahoidosta tulisi tapa jo lapsena. (Hakala 2014-04-16.) Kuvamateriaalin avulla kiinnittämme vanhempien huomion lapsen suun terveydestä huolehtimiseen ja näin puutteellinen omahoidon kierre pyritään ehkäisemään.

Vanhemmat ovat vastuussa lapsen suun terveydestä. Lasten hampaiden puhdistus aloitetaan heti ensimmäisestä maitohampaan puhkeamisesta (ks. kuva 1, s. 21). Vanhempien on opetettava hoitamaan maitohampaita hyvin, jotta pysyvien hampaiden terveys turvataan (ks. kuva 2, s.21). Lapsen kaikki 20 maitohammasta ovat puhjenneet yleensä kolmanteen ikä-vuoteen mennessä. Vanhemmat harjaavat lasten hampaat pehmeällä hammasharjalla aamuin ja illoin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 8.) Lapset oppivat hyvät hammashoitoon liittyvät tottumukset ja tavat vanhemmiltaan. Vanhempien oma esimerkki hampaiden hoitamisessa on tärkeää (Lindgren & Majaniemi 2009, 6 –

12, 2). Hampaiden harjauksessa lapsi tarvitsee vanhempien apua noin 10-vuotiaaksi asti (ks. kuva 3, s.21) (Keskinen ja Sirviö 2009b, 123).



KUVA 1. Hampaiden harjaus on vanhempien vastuulla jo ensimmäisten maitohampaiden puhjettua.



KUVA 2. Vanhempien on opetettava lapsia harjaamaan hampaansa.



KUVA 3. Vanhempien on ohjattava lasten hampaiden harjausta noin 10-vuotiaaksi asti.

Käypä hoito -suosituksen mukaan alle kolmevuotiaan lapsen hampaat harjataan kaksi kertaa päivässä ja vain toisella harjaukerralla käytetään fluorihammastahnaa, jonka fluoripitoisuus on 1000 ppm. 3 – 5-vuotiaan lapsen hampaat harjataan kahdesti päivässä 1000 – 1100 ppm fluoria sisältävällä tahnalla ja yli 6-vuotiaat lapset voivat käyttää aikuisten hammastahnaa eli fluoripitoisuus tahnassa saa olla 1450 ppm. (Käypä hoito 2014.) Kohderyhmä huomioiden ajatellaan tärkeimpänä asiana vanhempien vastuun saada hampaiden harjauksesta lapselle pysyvä tapa. Fluorimäärän suositus

olisi haastavaa ilmaista kuvallisin keinoin ja näin ollen emme ota esille kuvallisissa ohjeissa lastenhammastahnan käyttöä koskevia suosituksia.

5.4 Tupakoinnin vaikutus suun terveyteen

Hakalan (2014-04-15) kertoman mukaan suurin osa klinikalla käyvistä potilaista tupakoi, joka on yksi ongelma suun- ja yleisterveyden kannalta. Tupakointi vaikuttaa koko elimistöön aiheuttaen useita sairauksia sekä vaikeuttaa monien sairauksien hoitoa ja heikentää paranemistuloksia. Tupakointi lisää syöpään sairastumisen riskiä ja yleisimmät sen aiheuttamat terveysongelmat ovat keuhkosityöpä, muut syöpätaudit kuten suusyöpä, ruokatorven-, haiman-, virtsarakon-, munuaisten-, vatsalaukun, maksan- ja kurkunpään syöpä, krooniset keuhkosairaudet, sepelvaltimotauti sekä muut verenkiertoelinten sairaudet. Suussa ongelmat näkyvät muun muassa ientulehduksena, parodontiittina, ikenien ja hampaiden värjäytyminä, limakalvojen leukoplakiana sekä nikotiinistomatiittina eli suulaen limakalvon sarveistumisena. (Murtomaa ym. 2008, 1075, Nieminen 1999, 85.)

Tupakansavun sisältämät terveydelle haitalliset aineet voidaan jakaa myrkyllisiin kaasuihin, ärsyttäviin yhdisteisiin ja syöpää aiheuttaviin aineisiin. Savulla on välitön karsinogeeninen vaikutus suun limakalvon epiteelisoluihin. Syöpää aiheuttavista aineista tärkeimmät ovat PAH-yhdisteet eli polyaromaattiset hiilivedyt ja nitrosoamiinit. Osa karsinogeeneista toimii lähinnä initiaattoreina eli mekanismin käynnistäjinä, muuttamalla kohdesolujen perimää. Osa tupakan sisältämistä karsinogeeneista taas edistää syöpäsolujen kasvua ja kiihdyttää niitä. (Nieminen 1999, 64,67.)

Parodontiitti on huomattavasti yleisempää tupakoivalla henkilöllä kuin tupakoimattomalla. Tupakovilla on enemmän syventyneitä ientaskuja, luukatoa sekä hammaskiveä. Tupakan sisältämän nikotiinin vaikutuksesta verisuonet supistuvat ja sen seurauksena muun muassa ikenien verenkierto heikentyy, jolloin ientulehduksesta johtuvaa verenvuotoa ei aiheudu ja se jää huomaamatta. Heikentyneen verenkierron vuoksi tupakoivalla henkilöllä ien on puolustuskyvyttömämpi plakkibakteereita vastaan, jolloin tautia aiheuttavat bakteerit pääsevät valloilleen. (Murtomaa ym. 2008, 107 – 1076.)

5.5 Ravinto osana suun omahoitoa

Ravinto vaikuttaa hampaisiin ja sillä on tärkeä merkitys suun terveydelle. Ravinnon koostumus vaikuttaa joko kielteisesti tai myönteisesti suun terveyteen. Suun limakalvot, hampaat ja kiinnityskudokset ottavat vastaan suussa ensimmäisenä juomat ja ruuat. Suun terveyden kannalta huolestuttavaa on makeisten, sokerin ja makeiden juomien käyttö. Vesi soveltuu parhaiten janojuomaksi. Pureskeltava ja kuitupitoinen ruoka lisäävät syljen erityystä ja ovat näin ollen eduksi suun terveydelle. Suun bakteerien toimintaa ja kiinnittymistä hampaiden pinnoille estävät esimerkiksi kokojyvätuotteet, porkkana ja jotkut hedelmistä. Remineralisaatiota happohyökkäyksen jälkeen edesauttavat kalsiumia, fluoria ja fosfaattia sisältävät ravintoaineet. Sokeripitoisia ja happamia tuotteita on hyvä välttää sillä happamuus ravinnossa aiheuttaa hammaseroosiota. Eroosiota ei tapahdu kalsiumia sisältävissä happamissa tuotteissa, kuten jogurtissa. Juomat vaikuttavat sekä haitallisesti että edullisesti suun terveyteen. Juomat huuhtelevat ja kosteuttavat hampaita sekä limakalvoja. Näin ollen ne eh-

käisevät kuivasta suusta aiheutuvia ongelmia, kuten eroosiota, kariesta, suun haavaumia ja sieni-infektioita. Hampaille hyviä tuotteita ovat maitotuotteet, sillä ne sisältävät kalsiumia, joka neutralisoi suun happamuutta. Haitallisia vaikutuksia on juomilla, jotka sisältävät happoja ja sokeria. Esimerkiksi kolajuomien sisältämä fosforihappo aiheuttaa eroosiota ja sokeri kariesta. (Keskinen ja Sirvö 2009a, 41 – 53.) Alkoholi aiheuttaa muutoksia suussa kuivattamalla ja ohentamalla limakalvoja sekä lisäämällä limakalvojen muutoksia, kuten Candida-infektiota ja leukoplakiaa. Alkoholin haitallisina vaikutuksina ovat eroosio, parodontiitti ja syljen erityksen vähentyminen. (Heikkinen ja Uittamo 2012, 9.)

6 KUVAT TUKEMASSA KOMMUNIKOINTIA

Kommunikoinnissa molemmat osapuolet toimivat viestin vastaanottajina sekä lähettäjinä vuorotellen ja yhtä aikaa. Kommunikointi on vastavuoroista toimintaa ja siinä jommankumman osapuolen ongelmat muodostuvat yhteiseksi asiaksi. Viestin välittämiseen päädytään parhaalla mahdollisella tavalla etsimällä uudenlaisen kommunikoinnin avaimia ja pohtimalla ratkaisuja yhdessä. Kommunikoinnin keinot vaihtelevat, sillä kaikki ihmiset kommunikoivat jollakin tavalla. Kommunikoinnin sisältämät tiedostamattomat viestit ovat usein sanattomia eli non-verbaaleja viestintäkeinoja. Niitä ovat eleet, ilmeet, kehon asennot, katse, läheisyys ja etäisyys. (Huuhtanen 2011, 12.)

Kommunikointitapoja on monenlaisia. Kommunikoinnin tulkinta riippuu tilanteesta ja vastaanottajasta. Asiat voi viestittää monella tavalla. Kommunikoinnissa on muistettava se, että sama sana voi olla merkitykseltään eri asia toiselle ihmiselle. Tyypillisin kommunikoinnin muoto ihmisille on puhuminen. Puheilmaisuus voi erilaisista syistä johtuen kuitenkin olla puutteellista joko pysyvästi tai väliaikaisesti. Näissä tapauksissa kommunikointiin pyritään löytämään mahdollisuus viestien välittämiseen henkilölle toiselle. (Huuhtanen 2011, 12 – 15.)

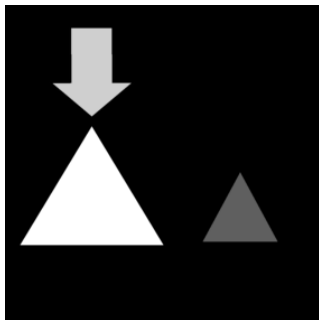
6.1 Kuvakommunikointimateriaaleja

Kuvakommunikointi on yksi graafisen kommunikoinnin muodoista. Kuvien avulla on helppo aloittaa vaihtoehtoisten kommunikointimuotojen käyttö. Visuaalisia eli näkemiseen perustuvia välineitä käytetään graafisessa, puhetta tukevassa kommunikoinnissa. Ne ovat ilmaisutarkoituksessa olevia graafisia merkkejä tai esineitä. Graafiseen kommunikointiin tarvitaan apuvälinettä kuten kuvataulua. Ilmaisukeinoina siinä ovat valokuvat, piirretyt kuvat, blisskieli, piktogrammit, symbolit, kirjaimet, kirjoitettu kieli, kirjoitetut sanat ja kirjoitetut viestilauseet. (Heister Trygg 2010, 27.)

Graafinen kommunikointi toimii puheen täydentäjänä ja korvaajana. Sitä käytetään tavallisesti samaan aikaan puheen kanssa. Siinä on tärkeää tietää, että tarvitaanko kommunikointikeinoa puheen täydentämiseen, vai puheen korvaamiseen. Lisäksi on mietittävä, onko sen tarkoitus auttaa puheen ymmärtämisessä, vai tarvitaanko sitä myös ilmaisukeinoksi. Graafinen kommunikointi tukee henkilöitä, jotka tarvitsevat tukea kommunikoinnissa ymmärtääkseen puhetta paremmin. Se on myös keino, jonka avulla ymmärtää muiden viestejä. (Heister Trygg 2010, 30 – 31.)

6.2 Kuvakommunikaation ominaisuuksia ja vaatimuksia

Kuvat eroavat symboleista niiden merkityksen ja muodon vuoksi. Kuvia on helppo ymmärtää. Ne ovat esittämänsä asian näköisiä ja saattavat herättää reaktion välittömästi. Puhutut sanat ovat todellisuudesta kertovia symboleita ja niitä käytetään jokapäiväisessä elämässä. Abstraktimpia merkkejä kuvaamaan tarvitaan yhä enemmän merkkejä. Yksi kuva ei riitä kuvaamaan adjektiivia ”suuri”, vaan siihen tarvitaan symboli. (Heister Trygg 2010, 53 – 55.) Esimerkiksi kuviossa kaksi (ks. kuva 2, s. 25) on kuvattu suuri kolmio.



KUVIO 2. "Suuri", Kuva suuresta kolmiosta on kuvattu symbolin avulla. (Kuva: Papunet 2014.)

Esineet voivat olla ihmisten suunnittelempia ja ne vaikuttavat suuresti toimintaan. Ominaisuudet määrittelevät niiden käyttötarkoituksen. (Kielhofner 2008, 88.) Kuvan sisältöä on vaikea ymmärtää, jos ei ole itse kokenut tai nähnyt sen esittämää asiaa. Kuva toimii viestin välittäjänä lähettäjältä vastaanottajalle. Niillä voidaan osoittaa vuorovaikutuksessa toimintaa tai ottaa mukaan siihen toimintaan, jota yhdessä koetaan ja tehdään. Kuvat voivat toimia asioiden järjestämisen tukena. Niitä voidaan käyttää kuvaamaan sitä, missä järjestyksessä eri toiminnot tehdään, eli tukemaan tiettyjen tehtävien suorittamista. Lisäksi kuvia voidaan käyttää kerronnan tukena, kirjoitetun kielen korvaajana ja keskustelualustana. Luku- ja kirjoitustaidottomat henkilöt käyttävät kirjoitetun kielen korvaajina kuvia apuna korvaamaan kirjallisessa muodossa antamaa tietoa. Keskustelualustana kuvia käytetään apuna vuorovaikutuskumppaneiden keskustelussa. (Heister Trygg 2010, 56 – 58.)

Väreillä on ollut symbolisia merkityksiä jo kautta aikojen. Niitä käytetään välittämään informaatiota. Osa väreistä tarkoittaa eri kulttuureissa erilaisia asioita. Punainen merkitsee monissa yhteyksissä kieltoa tai määräystä ja keltainen kuvastaa varoitusta. Punainen väri voi viestittää asioita ristiriitaisesti. Se liitetään yleensä rakkauteen, voimaan, intohimoon, aggressioon ja vereen. Lisäksi se voidaan liittää kieltoihin, määräyksiin ja hätään liittyviin asioihin, kuten esimerkiksi huomion kiinnittäminen kieltoimerkissä. Vihreä väri symboloi lupaa, toivoa ja luottamusta. (Trötschkes 2012.) Musta kuvastaa länsimaissa surua, kuolemaa, kieltoa ja epätoivoa. Musta edustaa vakavuutta, yksinkertaisuutta ja se herättää kunnioitusta. Lisäksi se on elegantti, tyylikäs, muodollinen, hienostunut ja ylellinen. Valkoinen kuvastaa hygieniää, puhtautta, eleganttiutta, täydellisyyttä ja hyvyyttä. Lisäksi se on neutraali, eloton, kylmä, steriili, viimeistelemätön, tyhjä, aavemainen tai tylsä. Valkoinen viittaa ravinnon tuoreudessa, jalostamisessa ja hienoudessa esimerkiksi maitotuotteiden pakkauksiin ja sokeriin. Sininen viittaa usein virallisuuteen, voimaan, laatuun, kestävyYTEEN ja arvoon. (Peterson ja Cullen 200, 10 – 12, 62.)

6.3 Kuvalliset omahoito-ohjeet

Terveyttä edistävä materiaali tukee yksilöitä ja ryhmiä oman sekä yhteisön terveyden kannalta myönteiseen suuntaan. Terveysaineiston tavoitteena on vastata tavoitellun kohderyhmän sen hetkisiin puutteisiin ja tarjota voimavaroja tukevia elementtejä ongelmaan liittyviin tarpeisiin. Voimavara-lähtöisen lähestymistavan avulla yksilöä kannustetaan ja autetaan ymmärtämään omat mahdollisuudet vaikuttaa näihin tekijöihin lisäämällä hänen ymmärtämystä terveyden taustatekijöistä sekä terveyttä vahvistavien tekijöiden tärkeydestä. Materiaalin sisällön tärkeys on päivittäiseen elämään liit-

tyvien tietojen ja taitojen välittäminen, jolloin esille tuodaan terveyden ylläpitämiseen vaikuttavia elementtejä. (Rouvinen-Wilenius 2008, 3, 5 – 6.)

Kuvat lisäävät yleensä mielenkiintoa asiaa kohtaan ja niillä on tärkeä merkitys asian ymmärtämisessä. Kuvat voivat välittää tietoa nopeammin, kuin teksti jonka vuoksi vaikeita asioita on tärkeää selkiyttää kuvien avulla. Kuvien tulee olla informatiivisia ja liittyä käsiteltävään aiheeseen, jolloin ne tukevat asioiden ymmärtämistä ja kokonaisnäkemysten muodostumista. Mitä avoimempi kuva on, sitä vaikuttavampi se on ja sitä pidempään se on käyttökelpoinen ja ajankohtainen. Kuvan viestin pitäisi avautua katsojalle helposti ja nopeasti. On arvioitu, että julisteen pitäisi kertoa asiansa katsojalle alle 10 sekunnissa. (Parkkunen, Vertio ja Koskinen-Ollonqvist 2001, 17 – 18.)

Kohderyhmän kulttuurin huomioon ottaminen ja kunnioittaminen terveysaineiston suunnittelussa on tärkeää. Asiat tulee esittää kohderyhmää loukkaamatta ja välttämällä liikaa yleistämistä. Kohderyhmään kuuluvia ei tule aliarvioida, ja aineiston käyttäjän ajatuksille tulee jättää tilaa. Huomiota herättävä aineisto herättää vastaanottajan mielenkiinnon ja houkuttelee tutustumaan siihen. (Parkkunen ym. 2001, 19 – 20.)

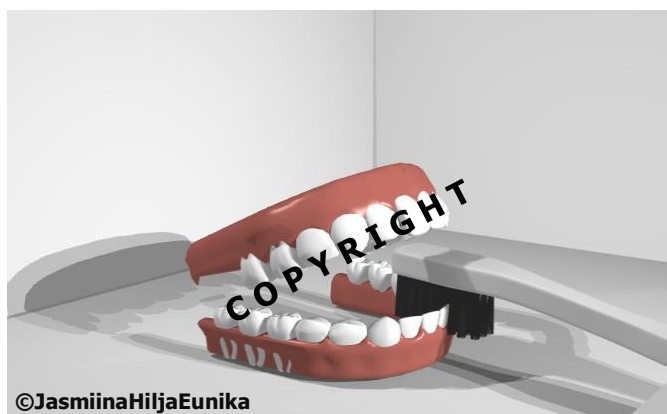
7 OPINNÄYTETYÖ KEHITTÄMISTYÖNÄ

Kehittämistyön tavoitteena on tutkimustulosten avulla luoda uusia tai entistä parempia palveluja, tuotantovälineitä tai -menetelmiä. Terveystieteissä kehittämisen tavoitteena on uusien tuotteiden tai palvelujen parantaminen. Kehittämiseen liittyy oleellisesti yhteistoiminnallisuus, sillä se koskettaa keskenään vuorovaikutuksessa olevia ja eri ammattiryhmiin kuuluvia henkilöitä. Silloin voidaan puhua moniammatillisesta kehittämisestä, joka mahdollistaa kunkin osaamisen käyttämisen parhaalla mahdollisella tavalla tavoitteen saavuttamiseksi. (Heikkilä, Jokinen, Nurmela 2008, 21,55.) Tässä kehittämistyössä toteutimme kuvalliset suun omahoito-ohjeet Global Clinicille.

7.1 Kuvallisten suun omahoito-ohjeiden toteuttaminen

Löysimme opinnäytetyön aiheen Suomen hammaslääkärilehdessä (1/14) kirjoitetusta artikkelista. Kiinnostuimme aiheesta sillä se oli mielenkiintoinen, työelämälähtöinen ja ajankohtainen. Otimme yhteyttä artikkelissa haastateltuun hammaslääkəriin, joka työskentelee Helsingin Global Clinicillä. Hammaslääkäri kiinnostui yhteistyöstä kanssamme. Suuhygienistiopiskelijat kokivat, että työ voisi olla toteutettavissa moniammatillisena ryhmänä, jolloin työssä voidaan hyödyntää erialojen asiantuntijuutta. Kun opinnäytetyön aihe varmistui, yhteistyö toimintaterapeuttiopiskelijan kanssa alkoi. Toimintaterapeutin näkemys tuo työhön näkökulmaa oman ammattialansa mukaisesti muun muassa siihen, mitkä tekijät vaikuttavat ihmisen tapaan toimia. Opinnäytetyöprosessi alkoi teorian tiedon hankinnalla ja kohderyhmään perehtymisellä. Ohjeiden tuottamisessa perehdyimme aluksi monikulttuurisen ohjauksen merkitykseen, kuvalliseen kommunikaatioon, sen toimivuuteen ja vaihtoehtoihin. Sen kautta ymmärsimme kommunikoinnin merkityksen, jos esimerkiksi ihminen ei kykene puhumaan, kirjoittamaan tai lukemaan.

Kuvallisten ohjeiden toteutuksen keinoja miettiessämme ajatus yhteistyöstä Kuopion Muotoiluakatemian opiskelijan Sara Hukan kanssa alkoi muodostua. Yhtenä ajatuksena oli tuottaa jaettavaa materiaalia paperittomille tai vaihtoehtoisesti verkkomateriaalia, joita he voisivat käyttää hyödyksi. Suunnittelimme myös, että toteutamme materiaalin mallintamalla hampaat tietokoneella (ks. kuva 4), mutta muutaman koevedoksen jälkeen se osoittautui hankalaksi ja työlääksi toteuttaa selkeitä kokonaisuuksia. Edellä mainittujen kuvien tuottamiseen tarvittava aika ei olisi riittänyt.



KUVA 4. Alkuperäinen luonnoskuva hampaista.

Huhtikuussa 2014 kävimme tutustumiskäynnillä Global Clinicillä, jolloin työn tarkoitus ja tavoite selkiytyivät. Saimme käsityksen siitä, mitä omahoitomateriaali voisi olla ja miten tilaajamme saa siitä parhaimman hyödyn. Hakala (2014-04-16) esitti toiveen yksinkertaisista kuvallisista omahoito-ohjeista kommunikoinnin tueksi. Tutustumiskäynnillä huomioimme klinikan tiloissa tyhjää seinätilaa, jota voimme hyödyntää ohjeiden esille laitossa. Tavoitteenamme oli toteuttaa omahoito-ohjevihkon lisäksi klinikan seinille julisteet aikuisten suun terveyteen vaikuttavista tekijöistä, vanhempien vastuu lasten suun omahoidosta ja wc-tiloihin kuvalliset ohjeet suun puhdistuksesta.

Tutustumiskäynnin jälkeen omahoitomateriaalin käyttötarkoitus selkiytyi ja tässä vaiheessa huomasimme, että alkuperäinen suunnitelma jaettavista ohjeista ei käytännössä ole toimiva ratkaisu. Hammaslääkärin ajatuksena oli saada materiaalia hänen käyttöönsä, jotta hän voi ohjata potilaita vastaanoton ollessa auki ja antaa yksilöllistä ohjausta ongelmasta riippuen. Myös resurssit tulostamiseen oli otettava huomioon. Global Clinicillä eikä meillä tekijöinä ole mahdollista tulostaa jokaiselle omia ohjeita paperisena, joten julisteet ja henkilökunnalle tehtävä materiaali ovat käytännöllisempiä.

Päädyimme toteuttamaan kuvat valokuvaamalla sekä käyttämällä Papunetin kuvapankin yksinkertaisia kuvia ja yleisiä symboleita kuvien merkitystä selkeyttämään. Ajatus kuvista lähti teorialiedon pohjalta. Hukka otti valokuvat antamiemme ohjeiden mukaisesti Muotoiluakatemia studioilla, jossa olimme hänen mukanaan. Sen myötä saimme kuvista tarkkuudeltaan ja valotukseltaan hyvää laatua. Osa kuvista on otettu Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hammaslääketieteen opetuslinikalla, jonka kuvauksen toteutti klinikan valokuvaaja. Julistepohjille kuvien muokkauksen ja asettelun Hukka toteutti PhotoShop -kuvanmuokkaus ohjelmalla. Muokkauksessa ja asettelussa huomioimme toimeksiantajamme pyynnön kuvien selkeydestä. Esimerkiksi pidimme yhdellä sivulla aina vain yhden aihealueen. Lopullisessa tuotoksessa julisteet ovat A3-kokoisia ja omahoitovihkon sivut A4-kokoisia sisältäen yhden aiheen yhdellä sivulla.

Omahoitomateriaalin toteuttamisen aloitimme julisteiden suunnittelulla. Ideana oli saada kuvat julisteiden kautta testattavaksi ja sen kautta saada kehitysideoita lopulliseen versioon. Otimme yhteyttä Kuopiossa toimivaan Monikulttuurikeskus Kompassiin, jotta saisimme varmuutta kuvien toimivuudesta ja selkeydestä. Kohderyhmä kompassissa oli 0-tason suomen kielen opiskelijoita ja taustoiltaan useista eri kulttuureista. Saatujen suullisten ja kirjallisten palautteiden pohjalta muokkasimme kuvista entistä toimivammat.

Halusimme kuvista aitoja ja mahdollisimman luonnollisia, jotta ne toimivat motivoivina. Valitsimme kuvattavat henkilöt yksilöllisesti huomioimalla tarpeet asiayhteyteen liittyen. Hankimme kuvat suuhygienistiopiskelijan harjoittelun kautta Pohjois-Savon Sairaanhoitopiirin opetuslinikalla olevalta potilaalta luvallisesti, jolla oli muun muassa gingiviitistä johtuva ienverenvuoto. Kuvattavien henkilöiden valintaan vaikuttivat henkilöiden suun terveydentila. Esimerkiksi aluksi otimme hampaidenharjauskuvat henkilöltä, jolla oli siisti ja valkoinen hampaisto (ks. kuva 5, s. 29). Huomasimme kuitenkin, ettei se toimi kohderyhmäämme ajatellen. Halusimme kuvien olevan mahdollisimman neutraalit, joten esimerkiksi plakki, hammaskivi sekä värjäymät hampaan pinnalla saavat näkyä (ks. kuva 6). Kuvasimme hampaidenharjauskuvat uudelleen hampaista, joissa väri oli luonnollisempi.



KUVA 5. Siistit ja valkeat hampaat.



KUVA 6. Luonnollisempi hampaiden väri.

Omahoitovihkoa lähdimme kokoamaan käytännössä luonnosversioina Microsoft Word- ja PowerPoint-ohjelmilla. Kuvien muokkaukset, kuten rajaukset, korostukset, huomiomerkinnät ja kehyksien lisäämiset toteutimme PowerPoint-ohjelman muokkausvalikolla. Papunetin kuvapankista käytimme pääosin Sclera-kuvia niiden yksinkertaisuuden ja selkeyden vuoksi. Suun terveyden vaikutus yleis-terveyteen oli haastavaa valokuvata. Toteutimme sen piirroskuvana, johon laitoimme lisäksi valokuvat hampaista, jossa on ientulehdus. Piirroskuvassa saimme liitettyä suun verisuoniston sydämeen ja valokuvien avulla kuvaamme suun terveyden ongelmien vaikutuksen sydämeen.

Alkuperäisen ajatuksemme mukaan kuvat oli tarkoitus kehittää Ifolor-kuvapalvelun kautta julisteina ja kuvakirjoina. Toisena vaihtoehtona meillä oli tulostaminen Kuopion muotoiluakatemiolla. Koevedosten tulostettua muotoiluakatemiolla kuvien laatu kuitenkin kärsi ja väritys ei ollut onnistunut, joten päädyimme sen vuoksi tulostamaan kuvat Grano-painopalvelun kautta. Granon käsittelemään tulostettuun materiaaliin olimme tyytyväisiä. Materiaalit kustansimme itse.

7.2 Tuotoksen arviointi

Teoriatiedon pohjalta saimme koottua selkeän kokonaisuuden tuotoksestamme. Paperittomien elämäntilanteen, monikulttuurisen ohjauksen piirteiden, suunhoidon teoriatietoon perehtymisen ja kuvamateriaalin arviointikäynnin kautta tuotos kehittyi koko prosessin ajan. Kävimme joulukuussa 2014 Kuopion Monikulttuurikeskus Kompassissa testaamassa kuvien toimivuutta henkilöillä, jotka eivät puhu äidinkielenään suomea. Sovimme Kompassin ohjaavan opettajan kanssa tulostamme, ja hän suunnitteli kyseisen suomen kielen tunnin aiheeksi suunhoidon. Tunnin aikana kävimme läpi neljä eri aihekokonaisuutta, jotka ovat julisteidemme aiheina seuraavasti: 1. ravinnon merkitys hampaille, 2. vanhempien vastuu lasten hampaiden hoidosta, 3. hampaiden harjaus sekä 4. tupakka ja ientulehdus. Pyysimme palautetta kirjallisesti lomakkeelle, jonka olimme aiemmin laatineet ja jossa kysymykset olivat suomeksi ja englanniksi. Suullista palautetta saimme keskustelemalla opiskelijoiden kanssa sekä käymällä vastauslomakkeen kysymykset ryhmänä läpi jokaisen julisteen jälkeen.

Ravintojulisteessa (ks. liite 1) tulee selkeästi esille meidän ajatuksemme hyvän ja huonon ruoan vaikutuksesta suun terveyteen. Esimerkki erään Kompassissa olleen opiskelijan palautteesta: ”Jos juo maitoa, vesi, kasvi, hedelmä, viitami se tulee hyvää hampaat. Jos juo mehu tai alkoholi, rasva tai karkia se tulee niin huono.” Palautetta tuli myös joistakin ruuista, jotka olivat epäselviä ymmärtää,

kuten esimerkiksi hampurilainen ja sämpylä näyttivät samalta. Myös kahvin ja teen terveellisyydestä tuli kysymyksiä ja niitä toivottiin kuviin. Vaikka juomakuvissa pullojen tai purkkien kyljissä ei ole etikettejä, saa lukija siitä selvän mitä ne sisältävät. Palauteideana julisteen pohjaväriä voisi muokata korostamaan huonojen ja hyvien ruokien eroa, esimerkiksi huonot ruuat olisivat punaisella taustalla ja hyvät sinisävyisellä taustalla.

Vanhempien vastuu lastenhampaiden hoidosta –julisteen (ks. liite 2) palautteesta kävi ilmi, että asia ymmärrettiin ja lasten hampaita tulee myös harjata. Osalle opiskelijoista oli outoa, että vanhempi harjaa vielä koululaisenkin hampaita ja että pienten lasten hampaita harjataan, vaikka maitohampaat lähtevät pois ja tilalle tulevat pysyvät hampaat. Esimerkki kommentti erään palautelomakkeelta: ”Jos sinä harjoitat hampaat lapsille ne (hampaat) kasvavat terveelliseksi.”

Hampaiden harjaus –julisteessa (ks. liite 3) oli heidän mielestään ymmärrettävä, selkeä ja siinä asia tuli hyvin ilmi. Kehitysideana kyseiseen julisteeseen voisimme lisätä nuolet, jotka kuvaavat edeskaista harjausliikettä. Hampaiden harjaus -julisteessa meidän oli huomioitava myös värien ja valon merkitykset. Global Clinicillä käydessä huomasimme WC:n valon olevan sininen. Testasimme kuvien värien reagoinnin siniseen valoon ja teimme muutokset sen mukaan. Esimerkiksi alkuperäisen idean mukaan valkea taustaväri ei toiminut hampaiden harjaus -julisteessa sinisen valon vuoksi, joten valitsimme taustaväriksi harmaan. Harmaan taustavärin avulla saimme muun muassa hampaiden värit paremmin esille.

Tupakka ja ientulehdus –julisteessa (ks. liite 4) oli hankaluuksia ymmärtää viestin merkitystä siitä, mitä kuvilla haetaan. Ienverenvuoto kuvassa ymmärrystä vaikeutti hampaiden muuttuminen huonosta hyväksi, saako harjaamalla uudet hampaat? Ientulehdus kuvasarjaan tuli hyviä kehitysideoita, kuten esimerkiksi kuvasarjat voisi kertoa kahdessa eri rivissä: 1. lähtötilanne, jossa terveet ikenet, jos et harjaa -> tulehtuneet ikenet 2. lähtötilanne terveet ikenet -> jos harjaat -> ikenet pysyvät terveinä. Toinen idea oli, että kaksi kuvaa, toisessa ientulehdus ja kuvan päällä symboli, jossa on hammasharja ja sen päällä rasti eli et harjaa hampaita ja tilanne on huono. Toisessa kuvassa on terve suu, kuvan päällä hammasharja symboloimissa harjauksen vaikutusta. Tupakan vaikutus oli selkeä ja se ymmärrettiin hyvin. Kysyimme mielipidettä mustan ja harmaan taustavärin vaikutuksesta julisteen ulkoasuun. Heidän mielestään vaaleampi oli kivempi ja kuvassa olevat mustat kehykset tuovat selkeyttä asian ilmaisuun.

Kompassilta ja yhteistyökumppanilta saamamme palautteen pohjalta muokkasimme kuvien sisältöä ja ulkoasua. Sen perusteella saimme kuviin lisää luettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Arvioimme itse kuvien ulkoasun selkeyttä, jossa huomioimme muun muassa värien ja yleisten symbolien merkityksen. Esimerkiksi ravintokuvissa punainen väri symboloi kieltoa ja vihreä väri symboloi lupaa ja luottamusta. Julisteissa käytimme taustavärejä, koska ne laitetaan valkealle seinälle ja kokonaisuus erottuu silloin paremmin. Omahaotovihkossa sivujen taustaväriksi valitsimme valkean, koska se selkeyttää asian esille tuomista.

Omahaotovihkon (ks. liite 5) sisältö perustuu teorian tietoomme. Aiheet sisältöön tulivat toimeksiantajan toiveiden mukaisesti, koska suurimpina suun terveyden ongelmina paperittomilla olivat pahasti

karioituneet hampaat, poistokunnossa olevat jäännösjuuret, hammassärky ja ienverenvuoto. Toiveena hänellä oli saada selkeinä kuvasarjoja hampaiden harjaus ja hammasvälien puhdistus, sekä tietoa mihin ja miten suunhoidon välineitä käytetään. Lisäksi omahoitomateriaalin tulee viestiä omahoidon tärkeyden merkitystä, kuten esimerkiksi tupakoinnin ja ravinnon vaikutus suun terveyteen. Tärkeimpänä asiana oli huomioida kohderyhmä, jotta omahoidon merkitys avautuisi heille ilman tekstiä.

Saimme palautetta myös lankauksen ja tikutuksen merkityksestä kohderyhmälle, millä perusteella ne on valittu osaksi sisältöä. Olemme yhdessä tilaajamme kanssa keskustelleet aiheesta ja tulimme siihen tulokseen, että klinikalla käy myös yksittäisiä henkilöitä, joille tiedon jakaminen esimerkiksi lankauksesta on tärkeää. Joku voi olla motivoitunut hammasvälien puhdistukseen ja kuvalliset ohjeet ovat silloin tarpeen. Ilmeet kuvissa symboloivat tunnetiloja. Kipumittarin lisäsimme omahoitovihkoon, jotta se on helposti saatavilla ja toimii yhdessä kuvien kanssa.

Vihkon ulkoasussa kiinnitimme huomiota kuvien selkeyteen, yksinkertaisuuteen, asetteluun, väreihin, rajauksiin, symboleihin ja määrään. Symboleista käytimme yleisimmin kieltomerkkiä. Teimme kuviin myös huomiomerkintöjä punaisella värillä. Esimerkiksi hampaissa olevaa reikää havainnollistimme punaisella ympyrällä ja hampaiden harjaamattomuutta kuvailimme laittamalla hampaiden harjaus kuvaan punaisen rastin päälle. Käytimme nuolia kuvaamaan syy-seuraussuhdetta. Laitoimme yhdelle sivulle mahdollisimman vähän kuvia, jotta kuvien sisältämä viesti tulisi selkeästi esille. Materiaalissa emme käyttäneet tekstiä tai tukisanoja tai numerointia, koska Global Clinicillä käy henkilöitä eri kulttuureista ja toimeksiantajan mukaan suurin osa on kirjoitus- ja lukutaidottomia. Valokuvissa tärkeimpinä asioina oli mielestämme selkeys, jota korostimme hyvällä valotuksella ja kuvakulmilla. Esimerkiksi hampaiden harjaus purupinnoilta oli hyvä kuvata hieman sivusuunnasta, jotta pinnat ja harjan asento näkyvät.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisenä lähtökohtana opinnäytetyössämme oli edistää paperittomien henkilöiden suun terveyttä. Työskentelyämme on ohjannut sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien ammattieettiset ohjeet, joiden mukaan toimiminen edellyttää kohderyhmään kuuluvien kunnioittamista tasa-arvoisina henkilöinä ajattelemalla heidän parastaan suvaitsevaisesti heidän kieli ja kulttuuri huomioon ottaen (Etene - julkaisu 5 – 6, 2011).

Eettisinä haasteina meillä olivat yhteiskunnan näkemyserot paperittomien oikeudesta terveydenhuollon palveluihin ja -saatavuuteen. Itse ajattelemme kaikilla olevan tasavertainen oikeus saada palveluita. Paperittomien henkilöiden suun terveyden edistäminen näkyi eettisenä lähtökohtana opinnäytetyössämme. Koko prosessin ajan pidimme mielessä tilaajamme toiveen ja työmme tavoitteen sekä tarkoituksen. Prosessin aikana olemme eettisesti pohtineet opinnäytetyömme aihetta ja kohderyhmää vahvasti. Aihe on herättänyt paljon keskustelua ja pohdintoja eettisten näkökulmien kautta niin meidän tekijöiden kesken, kuin myös asiasta kiinnostuneiden kesken. Huomioimme kohderyhmän tasa-puolisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Tiedämme kohderyhmän olevan erityisen haavoittuvainen

ihmisjoukko, jonka vuoksi meidän oli noudatettava säädöksiä ja toimintatapoja, jotta emme työtä tehdessämme tuo ilmi asioita, jotka voisivat loukata heitä. Heikon asemansa vuoksi osalla henkilöistä on puutteellisen kieli- ja lukutaidon takia suuri syrjäytymisriski sekä riski joutua ihmiskaupan ja muun rikollisuuden sekä hyväksikäytön uhriksi (Hallituksen esitys... 2014, HE 343).

Mielestämme kaikilla on tasavertainen oikeus saada tietoa ja hoitoa ymmärrettävästi, jolloin esimerkiksi omahoito-ohjeet on oltava tarpeita vastaavassa muodossa. Omahoitovihkoja on olemassa erilaisiin käyttötarkoituksiin, mutta juuri tälle kohderyhmälle; lukutaidottomat ja kulttuuriset taustat huomioonottaen, ei ole räätälöity toimivia ohjeita. Koemme omahoito-ohjeista olevan hyötyä työelämässä esimerkiksi ohjatessamme erityisryhmiä suun omahoidossa. Tilanteessa, jossa yhteistä äidinkieltä ei löydy, on tärkeää osata käyttää korvaavan kommunikoinnin menetelmiä. Omahoitomateriaalissa emme ole käyttäneet apuna tukisanoja, koska hyöty ilman niitä on suurempi ja kuka tahansa äidinkielestään ja lukutaidosta huolimatta voi kuvien avulla ymmärtää tärkeimmät asiat.

Omahoito-ohjeita suunnitellessa ja tehdessä olemme pohtineet muun muassa miten hampaiden harjaus oikeasti toteutuu kohderyhmän kohdalla, jos materiaaleissa näkyy hammasharja ja heillä ei välttämättä ole edes mahdollisuutta harjan hankintaan tai veden saantiin. Asuminen vaikeuttaa oloja ja mahdollisuuksia toteuttaa arkipäiväisiä toimintoja paljon. Olemme kuitenkin pyrkineet toteuttamaan suositusten mukaiset ohjeet huomioiden kohderyhmän esimerkiksi niin, ettei ole väliä harjataan hampaat aamuin illoin ja mitä fluorihammastahnaa käytetään. Tärkeintä on saada henkilö kiinnostumaan asiasta ja kiinnittämään huomiota suun omahoitoon.

Tiedonhankintamenetelminä käytimme pääasiassa alan kirjallisuutta, tutkimustietoa, haastatteluja sekä maahanmuuttokeskuksen palautetta kuvallisesta materiaalista. Haastattelimme Global Clinicillä toimivaa vapaaehtoista hammaslääkärinä, jonka avulla pääsimme prosessissa alkuun. Sen myötä saimme taustatietoja klinikasta ja muutamia kirjallisuus sekä lehtiartikkeleita. Haastattelimme myös hammaslääketieteen kandidaattia, Virpi Kylmästä, joka tekee HLL syventävän tutkinnon aiheesta ”Tilapäisesti Helsingissä oleskelevien Bulgarian ja Romanian romaneiden suun terveydestä”. Häneltä saimme paljon taustatietoa Bulgarian ja Romanian kulttuureista ja elämäntavoista kotimaassa. Kuopion monikulttuurikeskus Kompasissa kävimme testaamassa julisteiden toimivuutta ja saimme heiltä kirjallista ja suullista palautetta materiaalin kehittämiseen liittyen.

Hankimme teoretietoa alan kirjallisuudesta, ajankohtaisista artikkeleista sekä erilaisista tietokannoista. Käytimme Melindaa, Aapelia, Terveysporttia, PubMedia ja Cinahlin tietokantoja. Hakusanoina käytimme muun muassa paperittomat, monikulttuurisuus, Global Clinic, kuvallinen viestintä, suun omahoito, suun terveys, terveyden edistäminen, moniammatillisuus, kehittämistyö. Englanninkielisinä hakusanoina käytimme esimerkiksi paperless, Global Clinic, oral health, oral self-care, self-care guide. Saimme apua tiedonhaussa Savonia-ammattikorkeakoulun kirjaston informaatioilta. Päädyimme käyttämään uusimpia tutkimuksia ja lähteitä, jotka ovat enintään kymmenen vuotta vanhoja. Käytimme muutamia yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, mutta arvioimme ne kriittisesti ja koimme ettei asiayhteys ollut vanhentunutta. Kohderyhmästä ei ole tehty paljon tutkimuksia ja Suomessakin kyseisten henkilöiden asemaan on vasta lähiaikoina kiinnitetty huomiota. Tämä toi

oman haasteensa teorialiedon etsimiselle. Ratkaisuna tähän käytimme raportin sisällön tukena haastatteluja.

Monikulttuurikeskus Kompassista saamamme palautteen keräsimme lomakkeille (ks. liite 6), joihin vastattiin nimettömänä. Nämä lomakkeet tuhotaan niin, ettei niistä tiedä kenen kirjoittamia ne ovat. Omahoito-ohjeisiin käyttämiimme kuviin pyydettiin kirjallinen lupa (ks. liite 7) allekirjoituksineen kaikilta kuvattavilta henkilöiltä. Näitä kirjallisia sopimuksia säilytämme Savonia-ammattikorkeakoulun asiakirjojen säilytys ja arkistointi ohjeiden mukaisesti. Ohjeen mukaan 0- ja 5- loppuisina vuosina säilytysaika on ikuisesti. (Ohje opinnäytetyössä... 2013.) Kuvattujen henkilöiden toiveiden mukaisesti emme liitä opinnäytetyön liitteeksi sopimuslomakkeita, joissa henkilöllisyys olisi tunnistettavissa.

Omahoito-ohjeisiin tarvittavat kuvat halusimme tuottaa itse valokuvaamalla, koska näin vältämme tekijänoikeusrikkomuksen. Muotoiluopiskelijan kanssa tekemämme sopimuksen mukaisesti kuvien käyttöoikeus on meillä opinnäytetyöntekijöillä. Henkilöt, joista otettiin kuvia, ovat antaneet kuvien käyttöoikeuden tähän opinnäytetyöhön sekä meille opinnäytetyöntekijöille myöhempää käyttötarkoitusta varten. Päätimme materiaalia tehdessä ettemme käytä mainontaa, koska tuotteen merkillä ei ole vaikutusta terveydenedistämisen näkökulmasta katsottuna. Kohderyhmän haavoittuvuuden vuoksi emme haastatelleet henkilöitä itse, sillä lupien hankkiminen ja yhteinen kieli eivät mahdollistaneet sitä. Hakala mainitsi haastattelussa haasteeksi yhteisen kielen puutteen. Tämän vuoksi teorialiedon tukena käytimme Kylmäsen (2015-01-14) (ks. liite 8) ja Hakalan (2014-04-16) (ks. liite 9) haastatteluihin pohjautuvia tietoja.

8 POHDINTA

Työmme tarkoituksena oli laatia selkeät ja yksinkertaiset kuvalliset suun omahoito-ohjeet julisteiden ja vihkon muodossa Helsingin Global Clinicin käyttöön. Toteutimme opinnäytetyön kehittämistyönä. Opinnäytetyön tavoitteena on paperittomien suun terveyden edistäminen tarjoamalla Global Clinicin käyttöön kommunikaation tueksi kuvalliset suun omahoito-ohjeet.

Työhön merkitystä toi Global Clinicin tarve terveyttä edistävälle omahoitomateriaalille ja paperittomien tarve suun omahoitoon liittyen. Erityisesti tutustumiskäynti Global Clinicillä antoi merkitystä kehittämistyölle. Pääsimme käynnin aikana tutustumaan klinikan vastaanotto toimintaan sekä seuraamaan hammaslääkärin työskentelyä. Eräällä potilaalla oli epämääräinen hammassärky ja ienverenvuotoa. Näimme konkreettisesti hammaslääkärin haasteet, kun yhteistä kieltä ei ole ja materiaalia on niukasti. Hammaslääkäri käytti apuvälineenä kipumittaria, jonka avulla hän sai selvyyttä kivun voimakkuudesta. Lopuksi hän antoi omahoidon ohjausta hampaiden harjaukseen ja ientulehduksen hoitoon englannin kielellä, sillä tulkkia ei ollut paikalla. Potilas ei luultavasti ymmärtänyt, vaan pyöritti päätään ja naureskeli, kun hammaslääkäri antoi hammasharjan, -tahnin ja särkylääkettä. Potilas olisi halunnut lisäksi suuvettä oiretta helpottamaan. Puutteellisten omahoito-ohjeiden vuoksi ohjaus jäi vajaaksi ja harjauksen merkitystä ei voinut perustella potilaalle. Tulkin puuttuminen hoitotilanteesta vaikeutti myös kommunikointia. Tässä näimme, miten selkeille ja yksinkertaisille kuville on käyttöä, jonka myötä kuvalliset suun omahoito-ohjeet tulevat todella tarpeeseen.

Aiheen ajankohtaisuus ja julkisuudessa käyty keskustelu paperittomien oikeudesta saada terveydenhuoltopalveluita toi meille paljon uusia näkökulmia prosessin aikana. Esimerkiksi joulukuun 2014 lakiesityksessä käsiteltiin paperittomien terveydenhuollon laajentamisesta ja kehittämisestä kuntien järjestettäväksi. Lailla mahdollistettaisiin paperittomille pääsy kiireettömään hoitoon. (Hallituksen esitys... 2014, HE 343.) Tällä hetkellä paperittomilla on oikeus vain kiireelliseen hoitoon, mutta esimerkiksi Helsinki järjestää raskaana oleville ja alle 18-vuotiaille lapsille hoidon samaan hintaan kuin muille helsinkiläisille. (Keskimäki ym. 2014.)

Paperittomien kohdalla terveyden edistämistä voidaan tarkastella promotiivisesta ja preventiivisestä näkökulmasta. Promotiivisessa ennaltaehkäisevä toiminta tapahtuu ennen kuin sairauksia syntyy. (Rouvinen-Wilenius 2008, 5 – 6.) Esimerkiksi vanhemmilla on mahdollisuus vaikuttaa lasten suun omahoitoon tarjoamalla oikeat tavat harjaukseen sekä terveelliseen ravintoon ja näin vaikuttaa ennaltaehkäisevästi sairauksien syntyyn, kuten esimerkiksi hampaiden karioitumiseen. Meidän omahoito-ohjeiden kautta tämä näkökulma tulee esille. Preventiiviset näkökulmat voimistuvat silloin, kun ihminen on vaarassa sairastua tai on jo sairastunut (Rouvinen-Wilenius 2008, 5 – 6). Tällöin toiminta tapahtuu riskikeskeisellä ajattelutavalla ja pyritään yksilön omavoimaistamiseen eli henkilön voimavarat huomioon ottaen mahdollistamme motivoitumisen suun omahoitoon. Tuotoksen kautta lisäämme paperittomien motivaatiota edistää omaa terveyttä, ettei henkilö puutteellisen omahoidon seurauksena vaaranna omaa terveyttään esimerkiksi tupakoinnin vaikutuksesta, vaan hän voi omalla

toiminnallaan ehkäistä sairastumista. Jos henkilöllä on esimerkiksi gingiviitti, ehkäisemme terveyttä edistävällä materiaalilla tilan pahenemista parodontiitiksi.

Perehdyimme paperittomien henkilöiden elämäntilanteeseen Kielhofnerin (2008) Inhimillisen toiminnan mallin kautta, jonka myötä saimme ymmärrystä paperittomien henkilöiden omahoidon tärkeydestä ja merkityksestä. Mallin mukaan ihminen nähdään itseään kaiken aikaa jäsentävänä kokonaisuutena, joka muuttuu ja muotoutuu jatkuvasti. Malli selventää ihmisen mukautumista ja osallistumista elämän eri toimintojen alueella. (Forsyth ja Parkinson 2008, 7.) Osallistumisella tarkoitetaan hyvinvointiin liittyviä erilaisten tekojen ja tehtävien tekemistä, jotka sisältyvät itsestä huolehtimiseen, vapaa-ajan viettämiseen ja työn tekemiseen. (Kielhofner 2009, 109.) Uskomme paperittomien henkilöiden mahdollisuuteen saada ymmärrystä omahoidon tärkeydestä ja mukautumiseen toimia ohjeiden mukaisesti. Tuotoksessamme huomioimme mallin käsitteiden avulla yksilön toimintaan vaikuttavat osa-alueet, joilla on merkittävästi vaikutusta suun omahoitoon. Mallin avulla saimme ymmärrystä siitä, mitkä asiat vaikuttavat heidän tapaansa toimia suun omahoidon näkökulmasta. Sen kautta mahdollistamme heidän osallistumista omaan hyvinvointiinsa.

Paperittomien kannalta oleellisimpina käsitteinä heidän toimintaansa vaikuttavina tekijöinä esille nousivat heidän omat tavat, tottumukset ja tahto omahoitoon liittyen sekä ympäristön vaikutus toimintaan. Mallin mukaan ihmisellä on tarve toimia ja toimintaa koskevat valinnat kertovat ihmisen omasta tahdosta. Tahtoon sisältyvät mielenkiinnon kohteet, arvot ja henkilökohtainen vaikuttaminen, jotka ovat yhteydessä siihen, mitä asioita pidetään tärkeinä, miellellävänä ja miten tehokkaasti toimitaan. (Kielhofner 2008, 13.) Oletettavasti paperittomien tarve toimia johtuu pääosin elannon hankkimisesta. Suun omahoitoa ei pidetä tärkeänä asiana muiden elämässä olevien haasteiden vuoksi. Paperittomien tottumukset suun omahoitoon liittyviin suosituksiin ovat puutteelliset. Tottumuksiin sisältämät tavat kertovat opituista ja toistetuista rutiineista tehdä asioita. (Kielhofner 2008, 16.) Paperittomat henkilöt eivät ole saaneet ymmärrystä terveyden edistämisestä ja näin eivät ole välttämättä oppineet toteuttamaan omahoitoa säännöllisesti. Vanhempien malli lasten suun omahoidossa on puutteellista ja opitut tavat kulkeutuvat sukupolvilta toisille. Lapset oppivat hammashoitoon liittyvät hyvät ja oikeat tavat sekä tottumukset vanhemmiltaan. Lasten hampaiden harjaus aloitetaan ensimmäisten maitohampaiden puhkeamisesta ja vanhempien on huolehdittava harjauksesta noin kymmenen vuotiaaksi asti. (Lindgren ja Majaniemi 2009, 6 – 12; THL 2009, 8.)

Ympäristön vaikutus ihmisen toimintaan näkyy ympäristön ja yksilön ominaisuuksien välisellä vuorovaikutuksella. Ympäristö voi tukea, mahdollistaa tai estää toimintaa. Ympäristöllä on vaikutusta henkilön toiminnan jäsentymiseen, eli tottumukseen ja motivaatioon, eli tahtoon. (Kielhofner 2008, 86 – 87.) Mallin kautta tarkasteltuna yhtenä ympäristön haasteena ilmeni puutteelliset fyysiset tilat. Väliaikainen oleskelu Suomessa ja asumisympäristön vaihtelu tuovat paperittomille henkilöille haasteita suun omahoidon toteuttamiseen käytännössä. Keinona tähän Global Clinic ja klinikan yhteydessä oleva päivätoimintakeskus mahdollistavat paperittomille tilat suun omahoidon toteuttamiseen. Esimerkiksi suihku- ja wc-tilat mahdollistavat hygieniasta huolehtimisen, kuten hampaiden harjauksen.

Paperittomien henkilöiden taloudelliset ja poliittiset olosuhteet nousivat esille suurena ympäristön haasteena. Ne voivat vähentää suun hoitoon tarvittavien välineiden hankkimista ja suun ongelmien hoitamista terveydenhuollon palvelujen kautta. Poliittiset ja taloudelliset olosuhteet vaikuttavat ihmisen toimintaan epäsuorasti, kuten esimerkiksi mahdollisuus tehdä vapaita valintoja, viettää vapaa-aikaa ja työskennellä. Lisäksi vaikuttavina tekijöinä ovat rahalliset tuet sekä saatavilla olevat palvelut ja niiden laatu. (Kielhofner 2008, 96 – 97.) Paperittomien henkilöiden elämäntilanne on hyvin erilainen kotimaassa ja Suomessa. Yleisin syy Suomeen tuloon on elannon hankkiminen, jotta perheen elättäminen onnistuisi kotimaassa. (Kylmänen 2015-01-14.) Roolit heijastavat käyttäytymistä ja luovat odotuksia tietynlaisesta toiminnallisesta suoriutumisesta (Kielhofner 2008, 16). Paperittomien rooli niin kotimaassa, kuin suomessakin koettiin haastattelujen myötä syrjittynä. Roolien vaikutus heidän käyttäytymisessään näkyy esimerkiksi kotimaassa eriarvoisuutena terveyspalvelujen käytössä. Rooleihin ja käyttäytymismalleihin vaikuttavat muun muassa naisten alhainen koulutustaso, heikko taloudellinen tilanne, puuttuvat syntymätodistukset sekä epätasa-arvoinen kohtelu terveyspalvelujen piirissä. (Kylmänen 2015-01-14.)

Kulttuuriset ja sosiaaliset tekijät tuovat oman haasteensa paperittomien omahoitoon liittyen. Kulttuuri vaikuttaa siihen, miten erilaisiin ihmisiin suhtaudutaan ja miten erilaisuutta hyväksytään. (Kielhofner 2008, 96.) Paperittomat henkilöt eivät ole yksi yhtenäinen ryhmä (Keskimäki ym. 2014 32 – 33). Sosiaaliset ryhmät voivat olla erilaisia kokoonpanoja, joilla on omia rooleja ja tapoja (Kielhofner 2008, 92). Kotimaassa Bulgarian ja Romanian romanien asuinalueet ovat erillään valtaväestöstä. Siitä johtuen terveyspalveluiden saanti heillä on haasteellista. Julkisten palveluiden tarpeeseen ja käyttöön vaikuttavat eriarvoisuus, syrjintä, ennakko asenteet sekä puutteellinen tieto terveyspalveluiden saanti mahdollisuuksista. (Kylmänen 2015-01-14.)

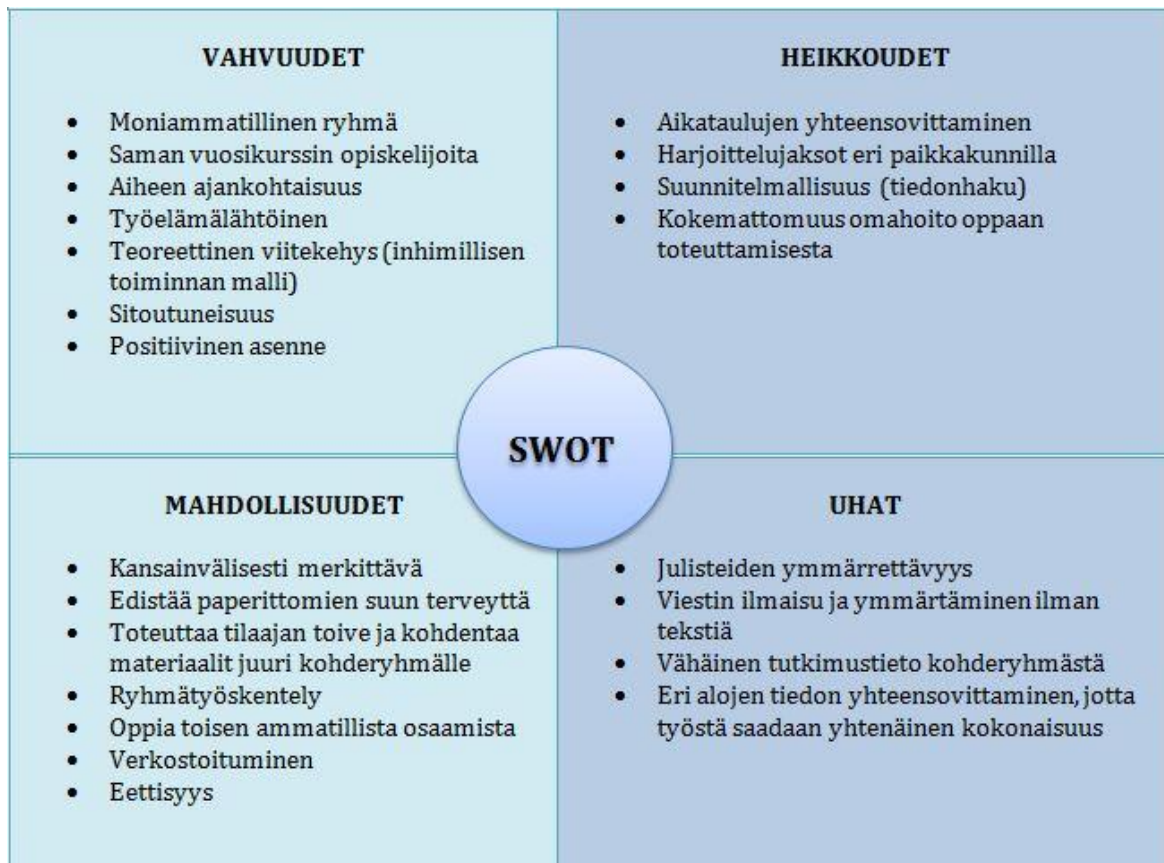
Vähäinen tieto suun omahoidon merkityksestä ja sen kautta puutteellinen toteutus omahoidosta ilmeni yhtenä haasteena paperittomilla henkilöillä. Heillä ei ole tietoa omahoidon ennaltaehkäisevästä näkökulmasta ja sen merkityksestä yleisterveydelle. Tieto suun omahoidon välineiden käytöstä heillä on riittämätöntä. Hakalan (2014-04-16) mukaan esimerkiksi hammasharjan antaminen ilman ohjeita olisi huono vitsi, kun yhteistä kieltä tai ymmärrystä välineen käytöstä ei ole. Klinikalla on käytössä jo ennestään omahoitomateriaalia, mutta Hakalan mukaan kuvallinen viestintä materiaalissa on vaikeasti ymmärrettävissä suomenkielisten tekstien ja epäselvien kuvien vuoksi. Klinikalla olevalla tulkilla ei ole riittävästi aikaa selittää omahoito-ohjeita. (Hakala 2014-04-16.) Paperittomilla suun omahoidon puutteet näkyvät erilaisina suun sairauksina, kuten karieksena, erilaisina kiputiloina, jäännösjuurina parodontittinä ja gingiviittinä. Hampaan kiinnityskudosten terveys on myös yleisterveyden kannalta tärkeä tekijä, sillä esimerkiksi hoitamaton parodontiitti pitää yllä elimistön systeemistä tulehdustilaa (Käypä hoito 2010).

Paperittomien henkilöiden tiedon lisäämisen keinona meillä oli toteuttaa klinikan käyttöön vihko, joka sisältää selkeät kuvalliset ohjeet suun omahoidosta. Vihko sisältää ohjeet selkeinä kuvasarjoina hampaiden harjauksesta, hammasvälien puhdistuksesta, parodontiitin ja tupakoinnin vaikutukset yleisterveyteen sekä hampaiden karioituminen epäterveellisen ravinnon seurauksena. Lisää informaatiota omahoitoon liittyen toimme toteuttamalla hampaiden harjauksesta ja hammasvälien puh-

distamisesta julisteet klinikan yhteydessä olevan päivätoimintakeskuksen wc-tiloihin. Lisäksi tilojen seinille toteutimme julisteet gingiviitistä, tupakan ja ravinnon vaikutuksesta suun terveyteen sekä vanhempien ohjauksen merkityksen lasten suun omahoidossa.

8.1 Oma ammatillinen kasvu

TAULUKKO 1 SWOT analyysi opinnäytetyömme vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhista



Opinnäytetyön kautta kehitimme omaa ammatillista osaamista ja taitoja tulevaisuuden toimintaterapeutina ja suuhygienisteinä. Opinnäytetyöprosessin vahvuuksina koimme moniammatillisen ryhmän olevan meillä suuri voimavara. Ilman moniammatillista tiimiä työtä olisi tarkasteltu paljon kapeakatseisemmin. Toimintaterapeutti toi työhön oman ammattialansa näkökulmaa teoriapohjansa mukaisesti asiakaslähtöisellä ajattelutavalla huomioiden muun muassa ihmisen yksilölliset- ja ympäristötekijät, jotka vaikuttavat yksilön tapaan toimia. Suuhygienistiopiskelijat antoivat työlle oman ammattialansa mukaisen merkityksen, ottaen huomioon kohderyhmän voimavarat ja elämäntilanteen suun terveyttä edistävän materiaalin sisällön toteutuksessa. Moniammatillisen prosessityöskentelyn avulla olemme kehittäneet taitojamme työskennellä tulevaisuudessa yhteistyössä eri alojen ammattilaisten kanssa. Näin ollen kehitimme prosessin aikana omaa asiantuntijuuttamme oppimalla toistemme ammattialoista.

Suuhygienistiopiskelijoiden olisi ollut haasteellista käsitellä kohderyhmään kuuluvien henkilöiden elämää ilman teoreettista viitekehystä, joka ottaa huomioon ihmisen toiminnassa olevat yksilölliset lähtökohdat sekä ympäristön vaikutukset. Asiat olisivat tulleet lähinnä suun terveyden kannalta

huomioiduiksi. Tämän prosessin myötä ammatillinen identiteettimme on kasvanut ja osaamme huomioida tulevana suun terveydenhuollon ammattilaisina paremmin esimerkiksi erilaisuuden ja kulttuurilliset tekijät. Suomen Suuhygienistiliiton laatimiin ammattieettisiin ohjeisiin kuuluu, että potilaan tulee saada laadultaan hyvää ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa. Potilasta tulee kohdella siten, että hänen ihmisyytään, vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa tulee mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan. Hoitosuhteen tulee perustua luottamukseen, tasa-arvoon ja yhteisymmärrykseen. (SSHL RY 2015.)

Toimintaterapetuin koulutusohjelmakohtaisten kompetenssien (2006) mukaan ammattispesifisiä kompetensseja ovat toiminnan analysointi- ja soveltamisosaaminen, terapeutin vuorovaikutuksen osaaminen, asiakaslähtöinen toimintaterapiaprosessi-osaaminen, toiminnallisten ympäristöjen arviointi- ja adaptaatio-osaaminen sekä toimintaterapeuttinen neuvonta ja konsultointi. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2006.) Toimintaterapeuttiopiskelija on kehittynyt toiminnassaan ja saanut hyvää oppimiskokemusta toimimaan toimintaterapeutilta vaadittavien osaamisalueiden mukaisesti opinnäytetyöprosessin kautta. Oman näkökulman esille tuominen ja sen yhteensovittaminen työn kokonaisuuteen on tuonut oppimiskokemusta. Toimintaterapeutin on osattava analysoida toimintaa asiakaslähtöisesti ja valittava tarkoituksenmukaista toimintaa, joka mahdollistaa asiakkaan osallistumisen merkitykselliseen arkeen edistämällä hyvinvointia ja toiminnallista mukautumista (Savonia-ammattikorkeakoulu 2006). Opinnäytetyössä edellä mainitut kompetenssit näkyvät kohderyhmälle tarkoituksenmukaisesti valittuina omahoito-ohjeina, jotka ovat heillä hyvinvointia edistävänä tekijänä. Toimintaterapeuttien viitekehyksen käytön kautta paperittomien elämäntilanteeseen perehtyminen on tuonut ammatillista kasvua viitekehyksen käytön analysointiin liittyen. Moniammatillisen tiimin myötä toimintaterapeuttiopiskelija on saanut uutta tietoa suun omahoitoon sekä suun terveyteen liittyen. Tulevaisuuden toimintaterapeutina työskennellessä asiakkaan mahdollistaminen päivittäisiin toimintoihin ja arjessa selviytymiseen liittyy oleellisesti myös suun omahoito. Työn kautta suun omahoidon tärkeyden merkitys on korostunut.

Työskentely eri toimijoiden kanssa on kehittänyt taitojamme ja näkemyksiämme eri ammattialoihin liittyen. Muotoilijan kanssa kuvallista materiaalia tuottaessamme opimme, mitä kuvan laatu merkitsee kuvan selkeyteen ja ymmärrettävyyteen sekä mitä tulee ottaa huomioon valitessa kuvauskohdetta. Esimerkiksi suun valokuvaus on haastavaa, koska valo ei riitä poskihampaiden kuvaamiseen. Tieto kuvaamisesta ja välineiden oikeaoppinen käyttö takaavat onnistuneen lopputuloksen. Aikataulun nopeutumisen vuoksi toteutimme omahoitovihkon itse käyttämällä muotoilijaopiskelijan ottamia kuvia. Olemme kehittyneet prosessin aikana omahoitomateriaalissa olevien kuvien käsittelyssä, muokkauksessa ja asettelussa. Tämän myötä tiedämme, mitä tarkoittaa selkeä omahoitomateriaali, miten sitä tuotetaan ja toteutetaan. Olemme tyytyväisiä lopputulokseemme.

Haastattelujen kautta kehitimme vuorovaikutustaitojamme ja opimme jäsentämään merkittävät asiat työmme kannalta. Opinnäytetyöprosessin myötä olemme huomanneet, että henkilön taustatekijät ja kulttuuri vaikuttavat todella paljon ihmisen käyttäytymiseen ja tapaan toimia tietyllä tavalla. Teoreettinen viitekehys oli merkittävässä roolissa oppimisemme kannalta. Sen myötä näkemyksemme laaje-

ni ja opimme katsomaan asioita useasta eri näkökulmasta, kuten esimerkiksi poliittisten olosuhteiden vaikutus yksilön toimintaan. Käynti Monikulttuurikeskus Kompassissa kehitti viestintä- ja vuorovaikutustaitojamme. Tunnin aikana keskustelimme opiskelijoiden kanssa englanniksi kuviemme selkeydestä ja vastasimme heillä aiheesta herääviin kysymyksiin. Kiinnitimme huomiota arviointilomakkeen kysymyksiin, jotka olisimme voineet laatia yksinkertaisemmin niiden ymmärrettävyyden kannalta. Kontaktit eri toimijoihin ovat kehittäneet verkostoitumistaitojamme, josta on hyötyä tulevaisuudessa.

Mahdollisuuksina koimme työn olevan kansainvälisesti merkittävä. Omahoitomateriaalin kautta mahdollistamme tiedon jakamista eteenpäin. Pohjoismaiden paperittomien klinikoiden yhteisseminaarissa esiteltävän materiaalin avulla on tarkoitus antaa mallia muille klinikoille suun terveyden edistämiseen liittyen. Lisäksi omahoitomateriaalin tiedon jakaminen Helsingin Global Clinicillä voi mahdollistaa paperittomien henkilöiden terveyden edistämistä heidän kotimaassaan.

Meidän oli huomioitava kohderyhmämme tasa-arvoisina ihmisinä. Tässä huomioimme salassapito-velvollisuuden ja luottamuksellisuuden. Erilaisista kulttuurisista taustoista tulevien henkilöiden toimintatavat ovat meille tuntemattomia, joten tämä on tuonut opinnäytetyöhön oman haasteensa. Perahdimme Bulgarian ja Romanian romanien kulttuuriin. Sen kautta meille avautui käsitys Global Clinicin suurimman asiakasryhmän taustoista ja ymmärsimme kuinka tärkeä merkitys on tehdä suun terveyden edistämiseen omahoito materiaalia. Koemme työn tavoitteiden täyttyneen, jos yksikin henkilö tämän työn kautta saa apua suun terveyden ongelmiin tai kiinnostuu suun omahoidosta.

Haasteena prosessin aikana meillä oli opintoihin kuuluvat harjoittelujaksot ja kesäloma, jolloin olimme eri paikkakunnilla. Tämän jälkeen orientoituminen aiheeseen ja työskentelyyn oli haastavaa. Toisinaan tiedonhaku ja kirjallisen raportin kirjoittaminen vei erittäin paljon aikaa ja energiaa. Prosessin myötä huomasimme kehitystä edellä mainituissa asioissa ja ymmärsimme prosessiin kuuluvien vaiheiden merkityksen. Esimerkiksi kun työ ei edennyt, varasimme ohjausajan ohjaavilta opettajilta ja saimme neuvoja työn etenemiseen. Oppiminen on tuottanut tulosta ja huomasimme, että erialojen tiedon yhteensovittaminen on mahdollista, sillä saimme työstä yhtenäisen ja toimivan kokonaisuuden. Kaikki olimme sitoutuneita työskentelemään aikataulun mukaisesti, jotta saimme työn toimeksiantajalle hänen toivomana ajankohtana. Motivaatiota aihetta kohtaan lisäsi aiheen ajankohtaisuus ja tilaajan hyvä yhteistyö sekä kannustaminen. Oma motivaatiota prosessin aikana meillä ylläpitivät positiivisuus ja sitoutuneisuus.

8.2 Tuotoksen kehittäminen ja käytettävyys jatkossa

Tulemme käyttämään toteuttamaamme tuotosta jatkossa. Tulevaisuudessa meidän on osattava huomioida ja käyttää erilaisia kommunikointimenetelmiä ja ohjata tulevia asiakkaitamme suun hoitoon liittyvissä asioissa. Tuotoksemme avulla mahdollistamme jatkossa suun terveyden edistämistä ja omahoidon merkitystä esimerkiksi kommunikaation tueksi erityisryhmille. Toimintaterapeuttiopiskelija hyödyntää kuvallisia ohjeita kansainvälisellä työharjoittelujaksolla keväällä 2015 siellä olevalle kohderyhmälle. Monikulttuurisuus lisääntyy ja se tuo oman haasteensa tulevaisuuden työlle. Tulem-

me kohtaamaan työssä henkilöitä, joilla ei ole yhteistä kieltä meidän kanssamme. Ohjatessamme asiakkaita päivittäisissä toiminnoissa on suun hoidollinen näkökulma huomioitava. Edellä mainittujen asioiden myötä meidän on mahdollista käyttää tuotostamme itse jatkossa.

Vastaavia paperittomien klinikoita on myös muissa Pohjoismaissa, kuten Norjassa, Ruotsissa ja Tanskassa. Kaikilla klinikoilla isoimpana ongelmana on keho hammashoito ja terveyden edistämisen mahdollisuudet ovat vähäiset. Suun omahoitomateriaalille on tarvetta. Toukokuussa 2015 pidettävässä Pohjoismaiden paperittomien klinikoiden yhteisseminaarissa on tarkoitus esitellä suun omahoidonmateriaali, joka on toteutettu meidän toimestamme Helsingin Global Clinicille. Tämän tarkoituksena on antaa mallia muille klinikoille suun terveyden edistämiseen liittyen.

Jatkokehitysideana tuotosta voisi kehittää verkko- tai mobiilisovellusmuotoon, jolloin työ olisi nykyaisesta saatavilla, helposti jaettavissa sekä useille kohderyhmille tarpeita vastaavassa muodossa. Jatkokehittelyssä on huomioitava kuitenkin, ettei itse kuvia ole mahdollista käyttää tekijänoikeuksien ja kuvien käyttöehtosopimusten vuoksi. Oikeus kuvien käyttämiseen jatkossa on tämän opinnäytetyön tekijöillä, joten meillä on mahdollisuus kehittää materiaalia lisää niiden pohjalta. Global Clinicillä on mahdollisuus kehittää omahoitomateriaalia lisäämällä esimerkiksi tukisanoja tarpeiden mukaan.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- ABDELHAMID, Pirkko, JUNTUNEN, Anitta ja KOSKINEN, Liisa 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- AL OMAIR, Nada ja HEIKINHEIMO, Karoliina 2013. Paperittomien oikeus terveyteen [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2014-02-17.] Saatavissa: http://www.paperittomat.fi/wp-content/uploads/2013/04/paperittomien-oikeus-terveyteen_verkkoon.pdf
- BUHLIN, Kåre, MÄNTYLÄ, Päivi, PAJU, Susanna, Peltola, Jaakko S., NIEMINEN, Markku S., SINISALO, Juha ja PUSSINEN, Pirkko J. 2001. Periodontitis is associated with angiographically verified coronary artery disease. Journal of Clinical Periodontology. [Viitattu 2015-01-28.] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22092472>
- ETENE-JULKAISUJA 32, 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2015-01-22.] Saatavissa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf
- FORSYTH, Kirsty ja PARKINSON, Sue 2008. MOHOST. Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi, käsikirja. Helsinki: Psykologinen Painotuote Oy 2008.
- HAKALA, Erika 2014-04-15. Hammaslääkäri. [Haastattelu.] Helsinki: Global Clinic.
- HALLITUKSEN ESITYS EDUSKUNNALLE LAIKSI KUNNAN VELVOLLISUUDESTA JÄRJESTÄÄ ERÄITÄ TERVEYDENHUOLLON PALVELUJA ERÄILLE ULKOMAALAISILLE JA LAIKSI RAJAT YLITTÄVÄSTÄ TERVEYDENHUOLLOSTA ANNETUN LAIN MUUTTAMISESTA. HE 2014/343. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2015-01-19.] Saatavissa: [http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140343?search\[type\]=pika&search\[pika\]=ulkomaalaisten](http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140343?search[type]=pika&search[pika]=ulkomaalaisten)
- HEIKKA, Helena ja SIRVIÖ, Kaarina 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Duodecim, 59 – 92.
- HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko ja NURMELA, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.
- HEIKKINEN, Anna Maria ja UITTAMO, Johanna 2012. Alkoholi, tupakka ja suu. Suuhygienisti. Suomen suuhygienistiliiton jäsenlehti 04 (12), 9.
- HEISTER TRYGG, Boel 2010. Graafinen kommunikointi – Esineet, kuvat ja symbolit puhetta tukevas-
sa ja korvaavassa kommunikoinnissa. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- HUUHTANEN, Kristina 2011. Kommunikointi. Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointimenetelmät Suomessa. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina 2009a. Ravinto ja suun terveys. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä, SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Duodecim, 41 – 58.
- KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina 2009b. Lasten ja nuorten suun terveys. Julkaisussa: HEIKKA, Helena, HIIRI, Anne, HONKALA, Sisko, KESKINEN, Helinä ja SIRVIÖ, Kaarina (toim.) Terve suu. Helsinki: Duodecim, 95 – 124.
- KESKIMÄKI, Ilmo, NYKÄNEN, Eeva ja KUUSIO, Hannamaria 2014. Paperittomien terveyspalvelut Suomessa. Raportti [verkkajulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 11/2014. [Viitattu 2014-10-21.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114941/THL_RAP2014_011web.pdf?sequence=3
- KIELHOFNER, Gary 2008. Model Of Human Occupation. Theory and application. 4. Edition. Baltimore MD: Lippincott Williams & Wilkins.

- KIELHOFNER, Gary 2009. Conceptual Foundations of Occupational Therapy Practice. 4. Edition. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- KIMARI, Laura 2012. Lapsen ja nuoren ientulehdus pitää hoitaa. *Hammaslääkärilehti*. [Verkkojulkaisu]. Päivitetty 2012-12-13. [Viitattu 2014-11-07.] Saatavissa: <http://www.hammaslaakaripaivat.fi/Apollonia/wwwhtml.nsf/sp3?Open&cid=Tiede uutiset&screen=TiedeScreen&cat=content2F0555>
- KIMARI, Laura 2014. Paperittomat tarvitsisivat myös suunhoitoa. *Suomen Hammaslääkärilehti* 21 (1), 14 – 15.
- KONTIO, Mari 2010. Moniammatillinen yhteistyö [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-11-29.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/99678721-328a-49f8-b1cb-495bf4215ff8>
- KOSKELA, Seija 2013. Tarkastelussa moniammatillinen yhteistyö ja sen edellytykset. *Elinikäisen ohjauksen verkkolehti* [verkkojulkaisu]. Päivitetty 2013-10-16. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. [Viitattu 2014-02-13.] Saatavissa: <http://verkkolehdet.jamk.fi/elo/2013/03/28/tarkastelussa-moniammatillinen-yhteisty-ja-sen-edellytykset/>
- KYLMÄNEN, Virpi 2015-01-14. Hammaslääketieteen kandidaatti. [Haastattelu.] Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.
- KÄYPÄ HOITO 2010. Parodontiitti. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä [verkkosivu]. [Viitattu 2015-02-03.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50086#NaN>
- KÄYPÄ HOITO 2014. Karies (Hallinta). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä [verkkosivu]. [Viitattu: 2015-01-09.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=EFD57AD25F6C2C6F73146323B9239C77?id=hoi50078>
- KÖNÖNEN, Eija 2012. Hammasplakki. *Lääkärikirja Duodecim*. [Viitattu 2014-11-07.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00206
- LINDGREN, Tuula ja MAJANIEMI, Päivi 2009. Harjaa hampaat lapsen kanssa. Opas lapsen hampaiden kehityksestä ja suun terveyden hoidosta [verkkojulkaisu]. *Romaniasia neuvottelukunta/STM*. [Viitattu 2014-10-31.] Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=600950&name=DLFE-10928.pdf
- METSÄNEN, Riitta ja NISULA, Leila 2013. Mervan käsikirja - työkaluja oppilaitoksen monikulttuuriin arkeen. Hämeen ammattikorkeakoulu. Tampere: Tammerprint.
- MURTOMAA, Heikki, KETO, Anu, LEHTONEN, Erja ja ROOS, Marja 2008. Suunterveyden edistäminen. Julkaisussa: AUTTI, Heikki, LE BELL, Yrsa, MEURMAN, Jukka ja MURTOMAA, Heikki (toim.) *Therapia Odontologica*. Hammaslääketieteen käsikirja 2.painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 1052 – 1079.
- NIEMINEN, Raimo 1999. Vapaaksi tupakasta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- PAPUNET 2014. Materiaalia kommunikoinnin tukemiseen. Suuri. Sclera [kuvapankki]. [Viitattu 22.4.2014.] Saatavissa: <http://papunet.net/materiaalia/kuvapankki/hak/suuri>
- PARKKUNEN, Niina, VERTIO, Harri ja KOSKINEN-OLLONQVIST, Pirjo 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja –sarja 7/2001. Helsinki: Trio-offset.
- PETERSON, L.K ja CULLEN, Cheryl 2000. *Global Graphics: Color. A Guide to Design with color for an International Market*. Gloucester: Rockport Publishers Inc.
- ROUVINEN-WILENIUS, Päivi 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto -kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-12-05.] Saatavissa: http://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyv_ ja_hydyllinen_terveysaineisto

OHJE OPINNÄYTETYÖSSÄ SYNTYVIEN ASIAKIRJOJEN SÄILYTYS JA ARKISTOINTI 2013. [Verkkoaineisto.] Sijainti: Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulun Moodle [verkko-oppimisympäristö]. Thesis – opinnäytetyö –kurssi.

SAVONIA-AMMATIKORKEAKOULU 2006. Koulutusohjelmakohtaiset kompetenssit. Toimintaterapian koulutusohjelma ECTS-projektin suositus 19.04.2006 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-03-02.] Saatavissa: <http://webd.savonia.fi/nettiops/Toimintaterapeutin%20kompetenssit.pdf>

SSHL RY 2015. Suomen suuhygienistiliitto. Eettiset ohjeet [verkkosivu]. [Viitattu: 2015-02-03.] Saatavissa: <http://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/eettiset-ohjeet/>

SUOMEN PUNAINEN RISTI. Punaisen ristin tunnustus Global Clinicille [verkkosivu]. [Viitattu: 2014-01-01.] Päivitetty 2102-05-08. Saatavissa: <https://www.punainenristi.fi/uutiset/20120508/punaisen-ristin-tunnustus-global-clinicille>

TIITTALA, Paula 2013. Lääkärin aikalahja. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim [verkkolehti] 129 (23), 2555 – 7. [Viitattu 2014-02-15.] Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11384#s1

TENOVUO, Jorma, KEROSUO, Eero, KOSKINEN, Kari P, HAUSEN, Hannu ja PORKO, Carita 2008. Kariologia. Julkaisussa: AUTTI, Heikki, LE BELL, Yrsa, MEURMAN, Jukka ja MURTOMAA, Heikki (toim.) Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja 2. painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 369 – 431.

THL 2009 TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. 2009. Neuvolaikäisten lasten suun terveyden edistäminen. Opas neuvoloille [verkkojulkaisu]. Suhat, suun terveydenhuollon kehittämishanke 2009. [Viitattu 2014-10-31.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/99baeb5c-c92a-44d2-be37-0db1deaef839>

TRÖTSCHKES, Rita 2012. Värit ovat ikivanha visuaalinen kieli [Yle verkkosivu]. [Viitattu 2014-11-29.] Saatavissa: <http://oppiminen.yle.fi/historia-maailma/varit-ovat-ikivanha-visuaalinen-kieli>

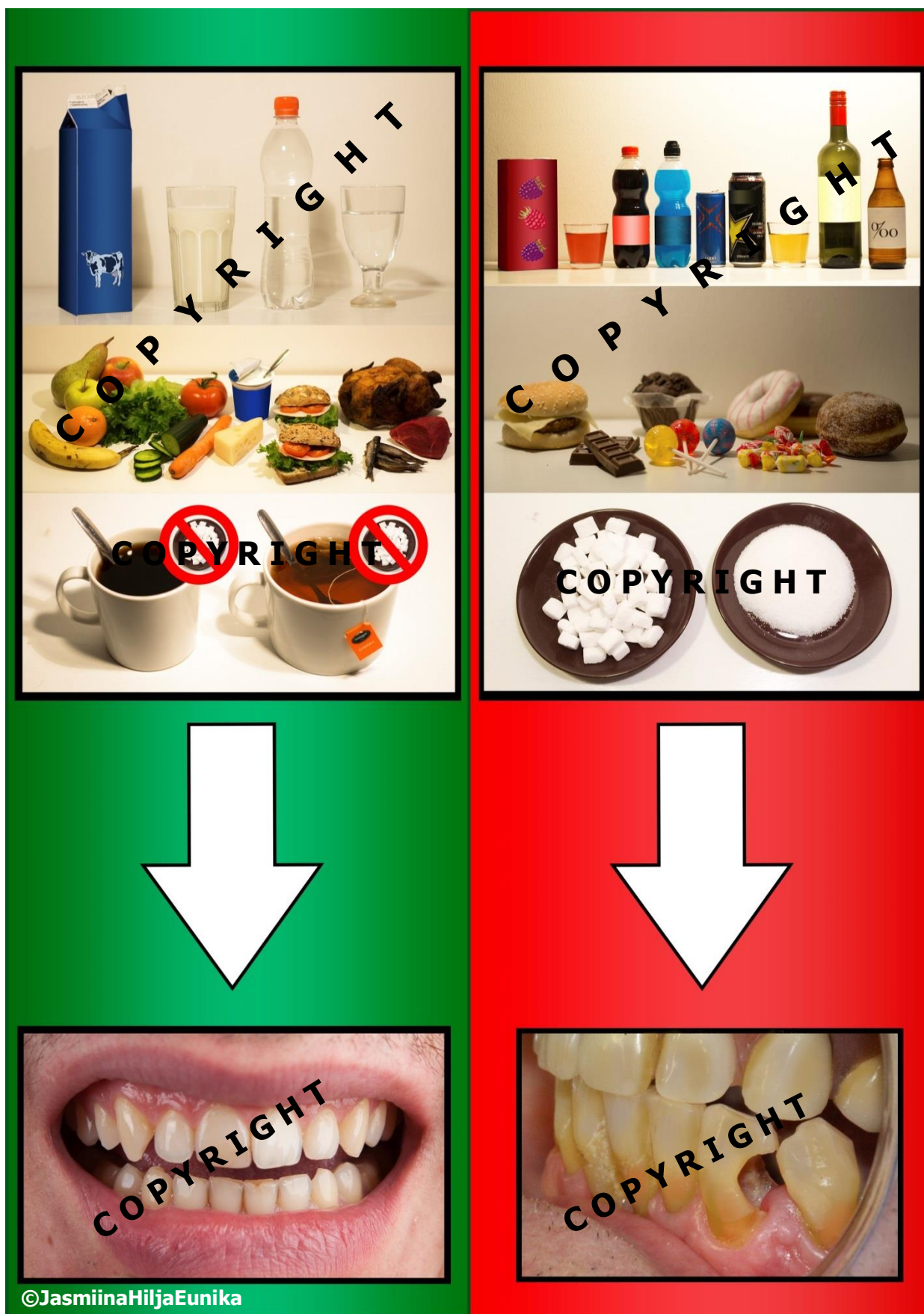
UITTO, Veli-Jukka, ASIKAINEN, Sirkka, KNUUTTILA, Matti, NIEMINEN, Anja, PERNU, Hilikka, RUOKONEN, Hellevi ja SUOMALAINEN, Kimmo 2008. Parodontologia. Julkaisussa: AUTTI, Heikki, LE BELL, Yrsa, MEURMAN, Jukka ja MURTOMAA, Heikki (toim.) Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja 2. painos. Helsinki: Academica-Kustannus Oy, 459 – 527.

VIERULA, Hertta 2011. Ilta paperittomien klinikalla. Lääkärilehti [verkkojulkaisu] 66 (38), 2734 – 36. [Viitattu 2014-02-15.] Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000036309>

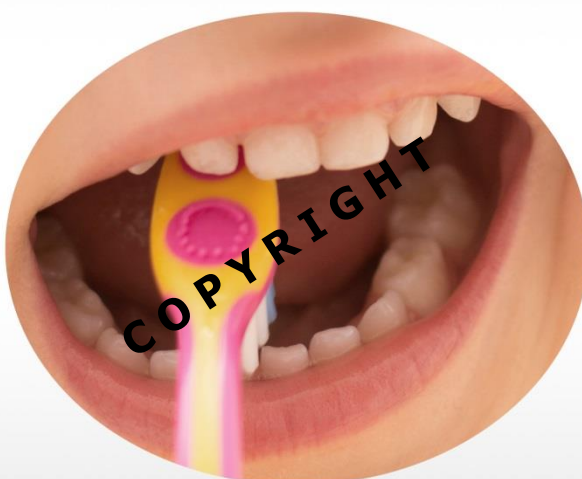
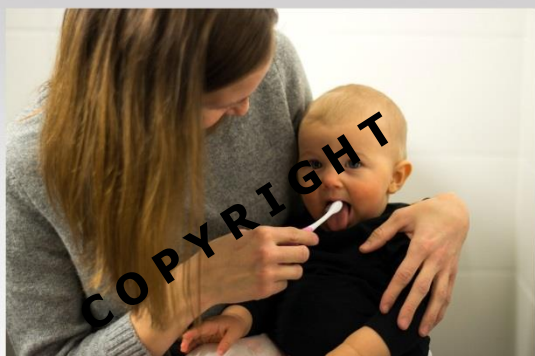
YLE UUTISET 2014. Paperittomille ehdotetaan kattavaa terveystalveta. [Viitattu 2014-04-23.] Saatavissa: http://yle.fi/uutiset/paperittomille_ehdotetaan_kattavaa_terveystalveta/7125001

WHO 2012. Oral health. World Health Organization [verkkosivu]. Päivitetty 11.9.2013. [Viitattu 2014-11-29.] Saatavissa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/>

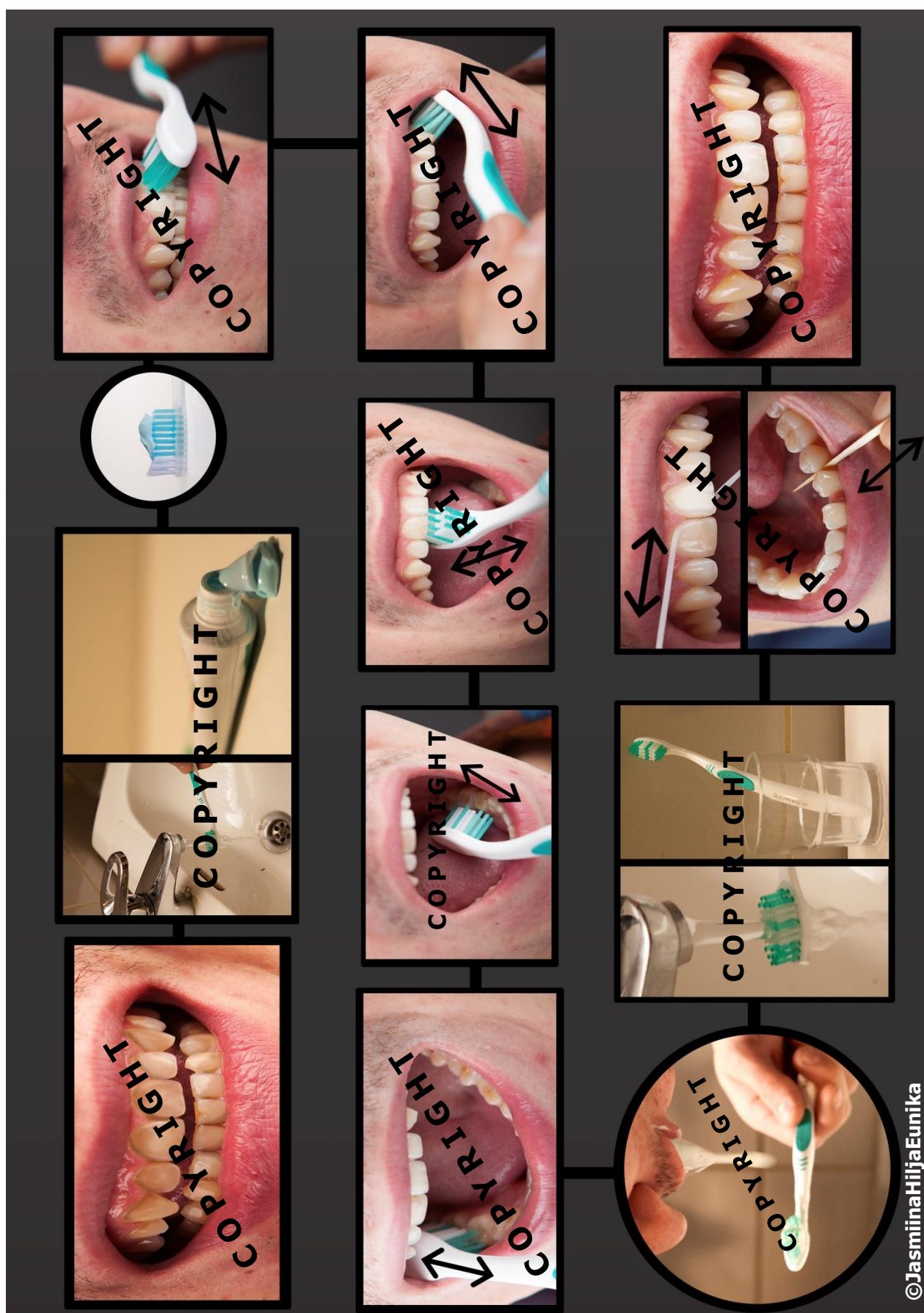
LIITE 1: JULISTE RAVINNON MERKITYKSESTÄ SUUN TERVEYDELLE



LIITE 2: JULISTE VANHEMPIEN VASTUUSTA LASTEN SUUN OMAHOIDOSSA



LIITE 3: JULISTE HAMPAIDEN HARJAUKSESTA JA HAMMASVÄLIEN PUHDISTUKSESTA



LIITE 4: JULISTE GINGIVIITISTÄ JA TUPAKOINNISTA

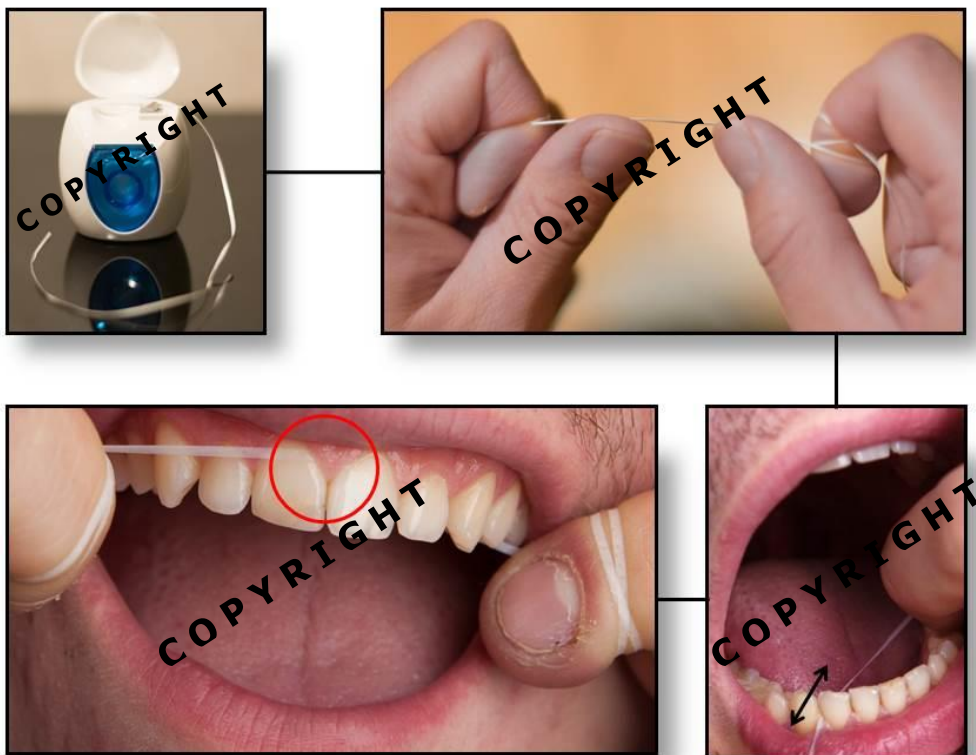


GLOBAL CLINIC HELSINKI

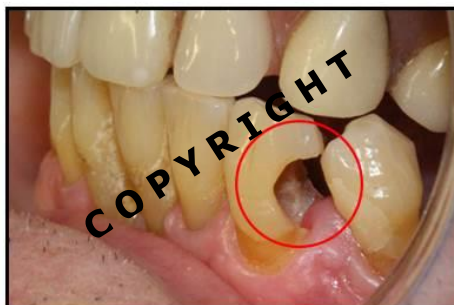
Suun omahoitomateriaali



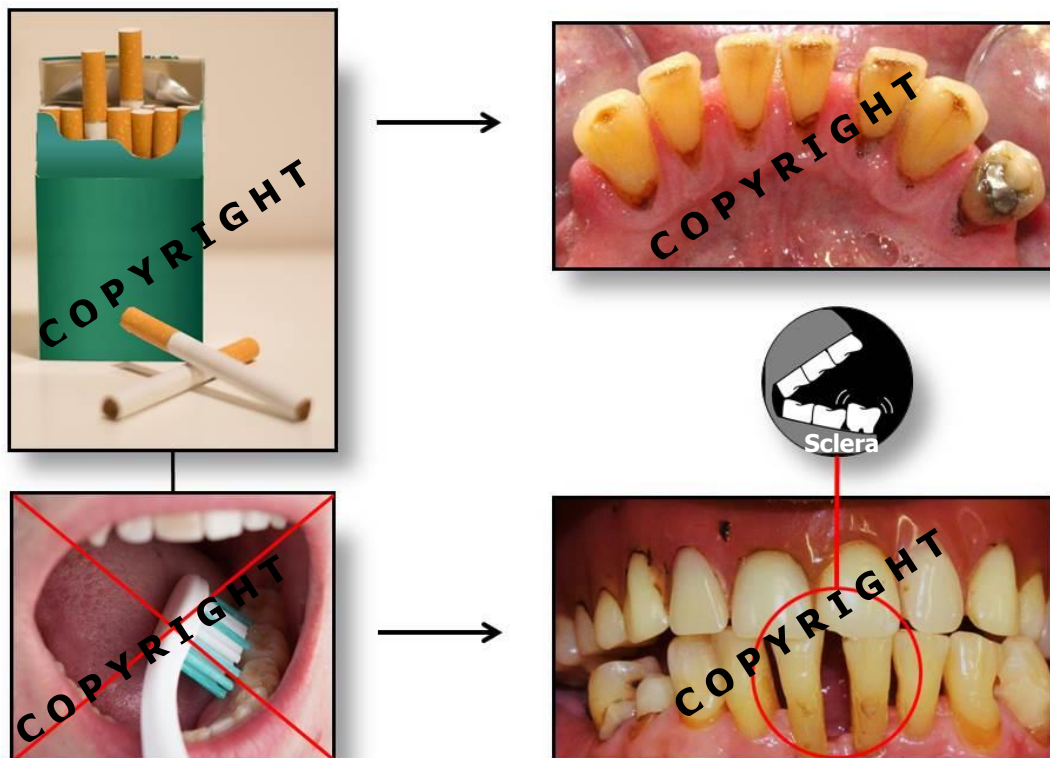
SAVONIA

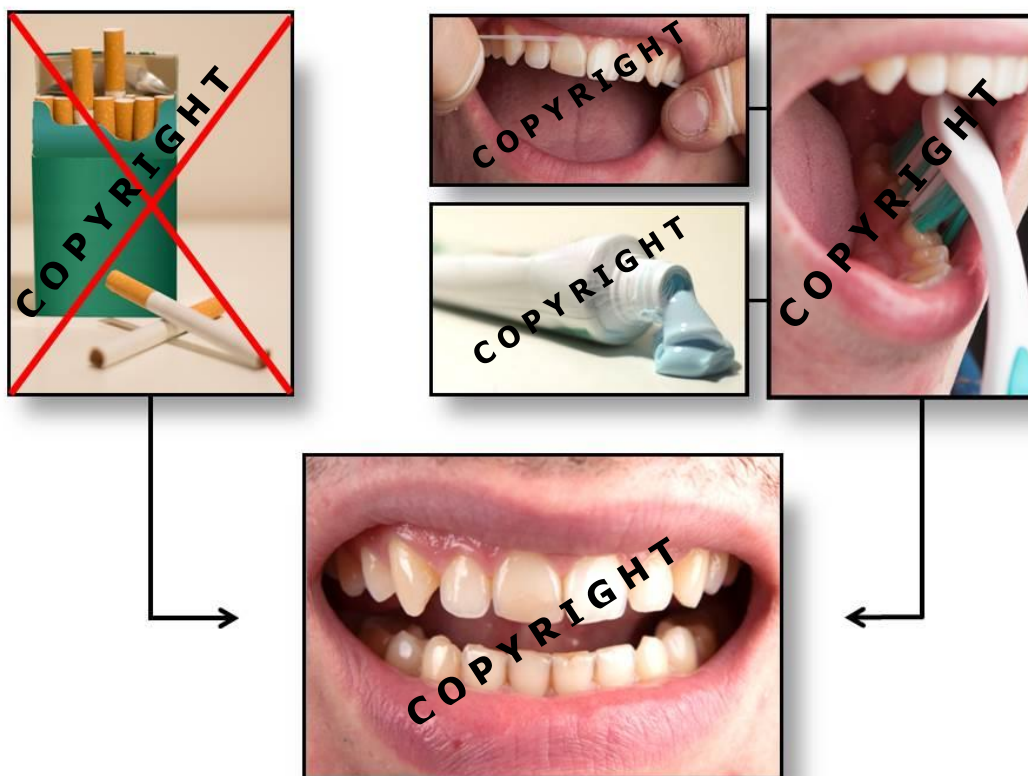






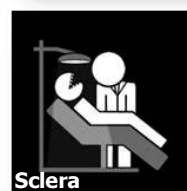
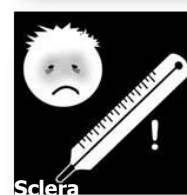


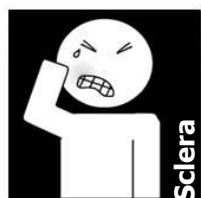


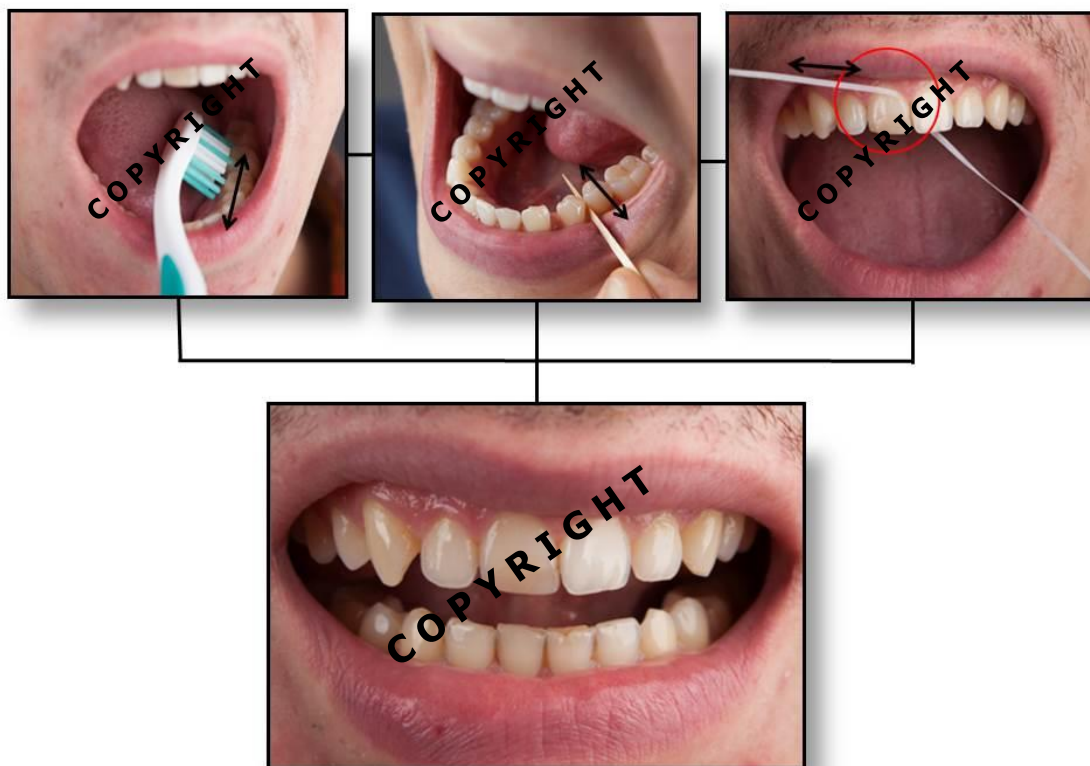


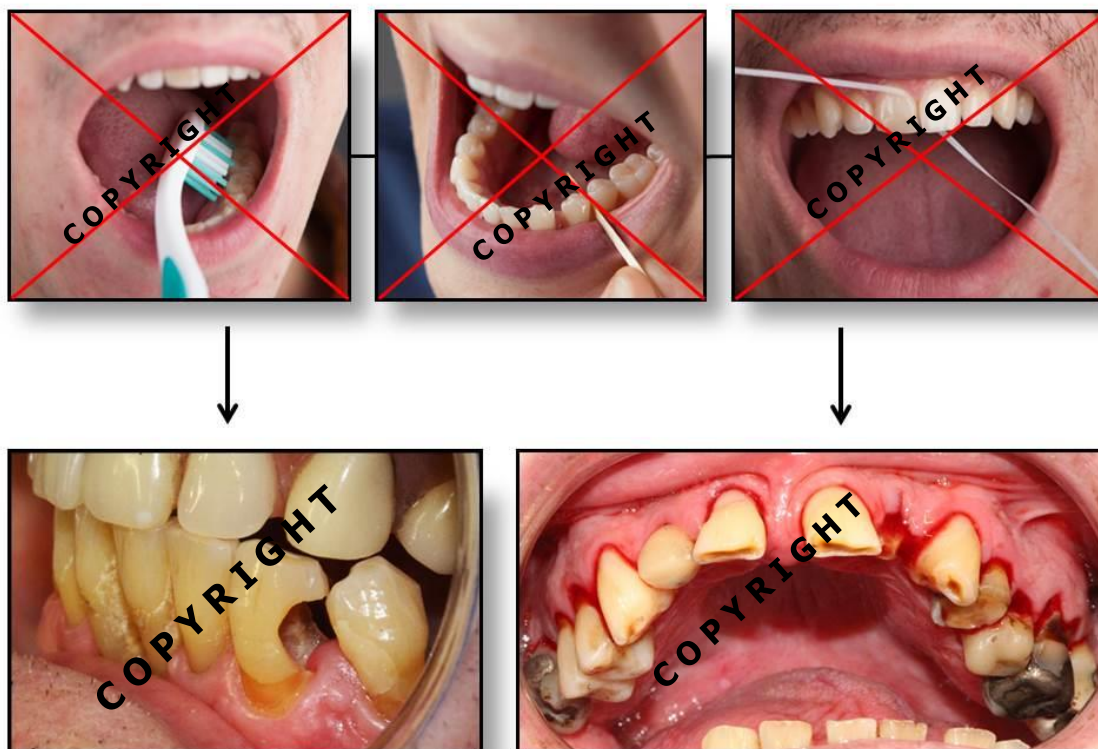


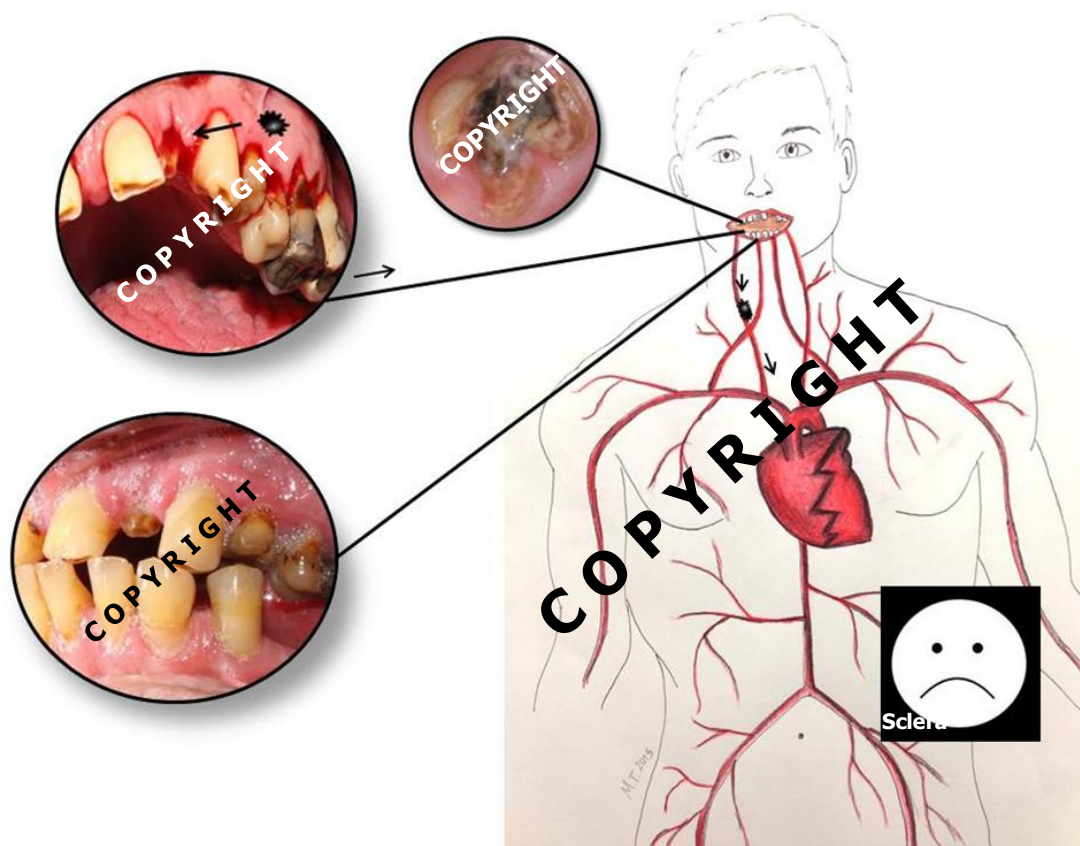


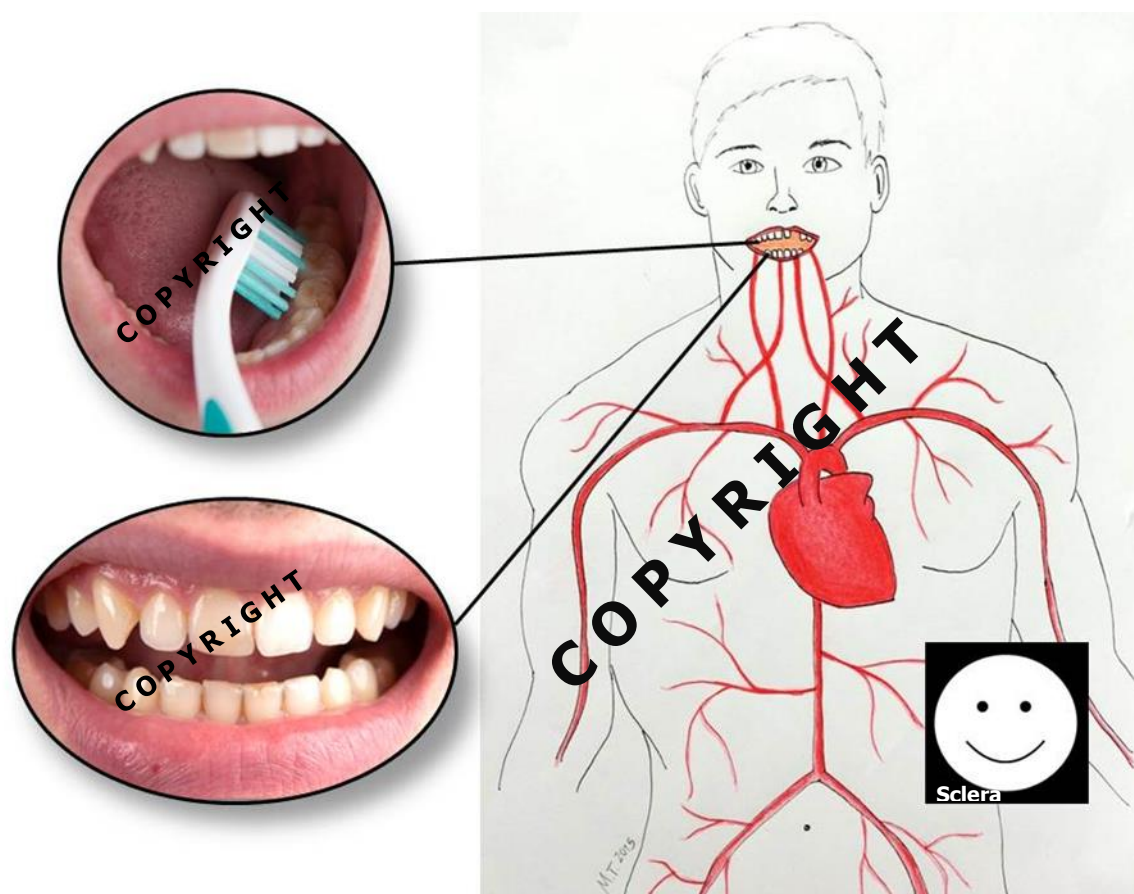




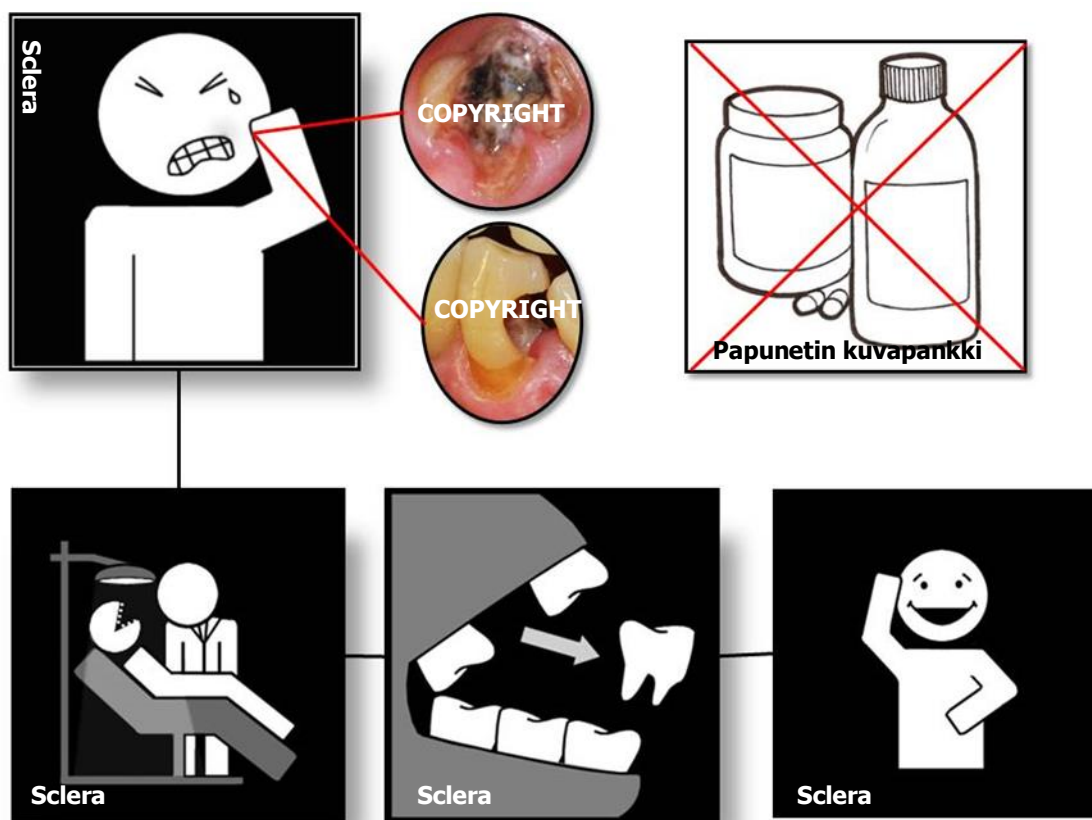












Hammassärky. Sclera. Papunetin kuvapankki. Saatavissa: www.papunet.net. Muokannut Karppinen Hilja, Koistinen Eunika ja Kytölä Jasmiina

Lääkkeit. Vanninen, E. Papunetin kuvapankki. Saatavissa: www.papunet.net. Muokannut Karppinen Hilja, Koistinen Eunika ja Kytölä Jasmiina

Heiluva hammas. Sclera. Papunetin kuvapankki. Saatavissa: www.papunet.net. Muokannut Karppinen Hilja, Koistinen Eunika ja Kytölä Jasmiina

Iloinen. Sclera. Papunetin kuvapankki. Saatavissa: www.papunet.net. Muokannut Karppinen Hilja, Koistinen Eunika ja Kytölä Jasmiina

Hammashoito. Sclera. Papunetin kuvapankki. Saatavissa: www.papunet.net. Muokannut Karppinen Hilja, Koistinen Eunika ja Kytölä Jasmiina

Hampaan poisto. Sclera. Papunetin kuvapankki. Saatavissa: www.papunet.net. Muokannut Karppinen Hilja, Koistinen Eunika ja Kytölä Jasmiina

Neutraali. Sclera. Papunetin kuvapankki. Saatavissa: www.papunet.net. Muokannut Karppinen Hilja, Koistinen Eunika ja Kytölä Jasmiina

Surullinen. Sclera. Papunetin kuvapankki. Saatavissa: www.papunet.net. Muokannut Karppinen Hilja, Koistinen Eunika ja Kytölä Jasmiina

Kysymysmerkki. Palao, S. Papunetin kuvapankki. Saatavissa: www.papunet.net. Muokannut Karppinen Hilja, Koistinen Eunika ja Kytölä Jasmiina

Kuuma. Sclera. Papunetin kuvapankki. Saatavissa: www.papunet.net. Muokannut Karppinen Hilja, Koistinen Eunika ja Kytölä Jasmiina

Hyvä. Sclera. Papunetin kuvapankki. Saatavissa: www.papunet.net. Muokannut Karppinen Hilja, Koistinen Eunika ja Kytölä Jasmiina

Huono. Sclera. Papunetin kuvapankki. Saatavissa: www.papunet.net. Muokannut Karppinen Hilja, Koistinen Eunika ja Kytölä Jasmiina

Idea. Sclera. Papunetin kuvapankki. Saatavissa: www.papunet.net. Muokannut Karppinen Hilja, Koistinen Eunika ja Kytölä Jasmiina

Hämmästynyt. Sclera. Papunetin kuvapankki. Saatavissa: www.papunet.net. Muokannut Karppinen Hilja, Koistinen Eunika ja Kytölä Jasmiina

Materiaalin käyttöoikeus on Helsingin Global Clinicillä. Kuvien käyttöoikeus on opinnäytetyön tekijöillä.

Omahoitovihko toteutettu Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä.

LIITE 6: KUVAMATERIAALIN ARVIOINTILOMAKE

**SAVONIA****Palautelomakkeet kuvista****1 (1)**

Jasmiina Kytölä TS12S
 Hilja Karppinen TS12S
 Eunika Koistinen TO12S

11.12.2014

1. **HAMPAIDEN HARJAUS- How to brush your teeth**
2. **VANHEMPIEN VASTUU- Parents responsibility of children's oral health**
3. **YLEINEN JULISTE SUUN TERVEYDESTÄ- Basic information of oral health**

- Mitä kuvat kertoivat sinulle?
What does pictures tells you?
- Jäikö jokin epäselväksi?
Do you feel that something was unclear?
- Mistä haluaisit saada lisätietoa?
Would you like to get more information?
- Oliko ulkoasu selkeä?
Do you feel that appearance was clear?
- Parantaisiko teksti kuvien ymmärrettävyyttä?
Do you think that pictures needs texts to be more understandable?



LIITE 7: KUVIEN KÄYTTÖOIKEUSSOPIMUS



1 (1)

KUVIEN KÄYTTÖOIKEUSSOPIMUS

Tämä sopimus koskee kuvia, jotka olemme ottaneet teistä ja/tai huollettavistanne.

Kuvat tulevat osaksi suun omahoitomateriaalia, joka on opinnäytetyömme tuotos. Materiaalit tulevat Helsingissä toimivan Global Clinicin käyttöön. Työn tekevät suuhygienistiopiskelijat Jasmiina Kytölä ja Hilja Karppinen sekä toimintaterapeuttiopiskelija Eunika Koistinen. Opinnäytetyön tekijät saattavat myös myöhemmin käyttää kyseistä suun omahoitomateriaalia muussa yhteydessä.

Tällä sopimuksella annat luvan sinusta ja/tai huollettavistanne otettujen kuvien käyttöön vain edellä mainittuun käyttötarkoitukseen.

- ☐ Annan luvan käyttää minusta ja /tai huollettavistani otettuja kuvia opinnäytetyön tuotoksena syntyvään suun omahoitomateriaaliin, joka tulee Global Clinicin käyttöön.
- ☐ Annan luvan opinnäytetyön tekijöille käyttää minusta ja/tai huollettavastani otettuja kuvia, jotka ovat osana suun omahoitomateriaalia, myöhemmin myös muussa yhteydessä.

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 8: MUISTIO KYLMÄSEN HAASTATTELUSTA

**SAVONIA**Savonia-ammattikorkeakoulu
www.savonia.fi**Muistio****1 / 1****31.1.2015****Opinnäytetyö**

Aika	15.1.2015
Paikka	Kuopio, Savonia- AMK
Läsnä	Jasmiina Kytölä, suuhygienistiopiskelija Eunika Koistinen, toimintaterapeuttiopiskelija Virpi Kylmänen, Hammaslääketieteen kandidaatti
Poissa	Hilja Karppinen, suuhygienistiopiskelija
Laatija	Jasmiina Kytölä, suuhygienistiopiskelija

Haastattelu kysymykset:

1. Millainen kotimaan suunterveydenhuolto?
2. Bulgarian ja romanian kulttuuri?
3. Saako kaikki hoitoa? Maksullinen?
4. Elämä kotimaassa, miksi Suomeen?
5. Yleissairaudet?
6. Suusairaudet?
7. Lasten hampaiden hoito, onko yhteiskunnan järjestämä
8. Romanian terveydenhoitojärjestelmä
9. Bulgarian terveydenhoitojärjestelmä
10. Millainen suun omahoito kotimaassa?
11. Kuinka usein pesee hampaita Suomessa ja kotimaassa?
12. Miten he hankkivat suunhoito välineet?
13. Miten he saavat tietoa omahoidon tärkeydestä ja ennaltaehkäisevästä hoidosta?
14. Onko omahoidolle motivaatiota?
15. Millaiset ruokailutottumukset?
16. Millaiset arkielämän rutiinit ovat Suomessa ja kotimaassa?

LIITE 9: MUISTIO HAKALAN HAASTATTELUSTA

**SAVONIA**Savonia-ammattikorkeakoulu
www.savonia.fi**Muistio**

1 / 1

15.04.2014

Opinnäytetyö

Aika	15.4.2014 klo 16.00-18.00
Paikka	Helsinki, Global Clinic
Läsnä	Jasmiina Kytölä, suuhygienistiopiskelija Hilja Karppinen, suuhygienistiopiskelija Eunika Koistinen, toimintaterapeuttiopiskelija
Poissa	-
Laatija	Jasmiina Kytölä, suuhygienistiopiskelija

Haastattelu

1. Mikä on haasteellisinta kommunikoinnissa paperittomien kanssa?
2. Mitkä keinot auttavat kommunikoinnissa?
3. Millä keinoilla paperittomat kommunikoivat hoitotilanteissa?
4. Kauanko aikaa on varattu ohjeistamiseen hoitotilanteissa ja riittääkö aika?
5. Minkälaiset kuvalliset ohjeet helpottaisivat suunhoidon ohjeistamista eniten?
6. Mikä on yleisin ongelma suussa?
7. Mitä toimenpiteitä pystytään tekemään?
8. Onko klinikalla käytössä potilastietorekisteriä?
9. Minkä ammattikunnan edustajia klinikalla toimii?
10. Miten pääsee hoitoon?
11. Mitä suunhoito välineitä on käytössä Global Clinicillä?
12. Onko paperittomilla mahdollisuutta hoitaa hampaitaan itse?
13. Millaista omahoitomateriaalia tällä hetkellä käytössä?